

AUTOCERTIFICAZIONE DI VACCINAZIONE (Art.2 L.04/01/1968 n.15 –Art.1 D.P.R. 20/10/1998 n.403 – Art. 47 D.P.R 28/12/2000 – Art.2 L.R. 04/08/2003 n.12)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n° _____

responsabile del minore _____

iscritto/a presso la scuola dell'infanzia/primaria/sec.di 1° grado _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.26 della L.15 del 04/01/1968 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che al minore sopra riportato

sono state somministrate tutte le vaccinazioni previste dal D.L.n°73 del 07/06/2017 convertito in Legge il 28/07/2017;

è stato preso appuntamento per le vaccinazioni previste;

Lo/a scrivente provvederà a fornire a codesto Istituto il materiale comprovante quanto sopra dichiarato entro e non oltre il **10 luglio 2018**.

Data _____

Nome e Cognome del/lla responsabile
