

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
LICEO "N.MACCHIARELLI"
ROMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D:P:R: 28 dicembre 2000, n. 445)

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O A GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI

AUTOCERTIFICAZIONE DELLE VACCINAZIONI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (cognome e nome per intero) _____

nato a (luogo) _____ (prov.) _____ il _____

residente a _____ (prov.) _____ Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, che il figlio/a _____ iscritto alla classe
prima presso questo Istituto all'indirizzo SCIENZE UMANE – LINGUISTICO (cancellare la voce che non
interessa) ha regolarmente effettuato tutte le vaccinazioni obbligatorie previste dalle disposizioni del Decreto
Legge n. 73 del 07/06/2017 impegnandosi a consegnare entro il mese di settembre 2017 le certificazioni
della ASL.

Dichiara, altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Roma, _____

IL DICHIARANTE

.....