



Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ESPERIA

Sede centrale e segreteria: Esperia (FR) Via San Rocco, 5 CAP 03045 – Tel. 0776938023 – Fax 0776938135 - web: www.icesperia.it
Codice Fiscale: 81004630604 - Codice Meccanografico: FRIC80300L - Codice Univoco Ufficio: UF24U1 - Codice Attività: 853110
E-mail: fric80300l@istruzione.it - PEC: fric80300l@pec.istruzione.it,
IBAN C/C Bancario: IT4220537274370000010175263 – C/C Postale dell'Istituto 1029426440

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(AI SENSI DELL'ART.47 DEL DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, il _____,
residente a _____ in via/piazza _____
_____ documento di identità : _____,
genitore/tutore dell'alunno _____,
nato/a a _____ il _____ iscritto per l' a.s. 2020/2021 alla
classe _____ sezione _____ del plesso di: _____

in ottemperanza al Decreto Legge n. 73 del 7.6.2017 e s.m. e i. che prevede l'obbligo per i minori di età compresa tra i 0 e 16 anni di assolvere agli adempimenti documentali per l'antipatite B, l'antitetano, l'antipoliomielite, l'antidifterica, anti-*haemophilus, influenzae* di tipo B, l'antipertosse, l'antimorbillo, l'antiroscia e l'antiparotite e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della Legge n. 15 del 4.1.1968 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

dichiara sotto la propria responsabilità che il minore è:

IN REGOLA con le vaccinazioni previste dal D.L.73 del 7.06.2017 e s.m. e i. e di consegnare a tal fine attestazione avente data certa rilasciata dal competente Centro Vaccinale con elenco delle vaccinazioni effettuate (certificato storico vaccinale) comprovante la regolarità;

NON IN REGOLA con vaccinazioni previste dal D.L.73 del 7.06.2017 e s.m. e i., ma in corso di regolarizzazione.

A tal fine dichiara:

- **di presentare** attestazione avente data certa rilasciata dal competente Centro Vaccinale con elenco delle vaccinazioni effettuate (certificato storico vaccinale) comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie e il futuro appuntamento vaccinale appena in mio possesso;

- **di non aver effettuato** le vaccinazioni obbligatorie in quanto si trova nella condizione di esonero/omissione/ differimento e di consegnare l'attestazione rilasciata dal Centro Vaccinale destinatario della relativa documentazione (certificato del Pediatra di Libera Scelta del S.S.N., ecc.) appena in mio possesso;

- **di aver presentato** formale richiesta di vaccinazione all'Azienda Sanitaria e di allegare copia dell'attestazione avente la data certa di avvenuta ricezione della stessa da parte del competente Centro Vaccinale.

A tal fine dichiaro che l'appuntamento vaccinale fissato per il giorno _____
alle ore _____ presso _____ è stato
rilasciato in data _____ per via telefonica foglio di prenotazione

Data, _____ Firma _____

(Nome e cognome leggibili)