

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, D.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente in _____ provincia _____

via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto legge 7 giugno 2017, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a _____

nato/a in _____ il _____

- è esonerato/a da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);
- ha omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);
- ha richiesto all'Azienda Sanitaria Provinciale un appuntamento per un colloquio informativo per l'eventuale successiva vaccinazione ai sensi della Legge n. 119 del 31 luglio 2017.

(apporre una crocetta sulle caselle di interesse)

luogo e data _____

il dichiarante
