

Al Dirigente scolastico
Prof.ssa Donatella Acconcia

Oggetto: AUTODICHIARAZIONE OBBLIGHI VACCINALI

Il/La sottoscritt_ _____ nat_ a il ___/___/_____ e residente a
_____ via _____ n. _____
genitore/tutore dell_ studente _____
nat_ a _____ il ___/___/_____ iscritt_ per l'a.s. 2017/18 alla classe
_____ SEZ. _____ del LICEO (SEDE DI _____), consapevole della responsabilità penale e delle
conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di falsa dichiarazione, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R.
445/2000,

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti del D.L. n. 73/2017 e della conseguente circolare del Ministero della Salute (prot. n.
17892 del 12/06/2017), che l_ studente/ssa _____

- è stat_ sottopost_ a tutte le vaccinazioni obbligatorie

- è stat_ sottopost_ solo alle seguenti vaccinazioni obbligatorie: _____

- non è stat_ sottopost_ alle vaccinazioni obbligatorie per il seguente motivo: _____

Il/La sottoscritt_ si impegna a presentare alla scuola la documentazione comprovante l'effettuazione delle
vaccinazioni.

L'Istituto si riserva di richiedere la documentazione comprovante quanto dichiarato.

_____, _____

firma _____