

MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

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

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

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

residente a _____ (_____) in via _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

Genitore di _____

iscritto/a presso:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia Mariele Ventre | <input type="checkbox"/> Scuola Primaria Don Milani |
| <input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia Sorelle Agazzi | <input type="checkbox"/> Scuola Primaria Da Vinci |
| <input type="checkbox"/> Scuola dell'Infanzia Rodari | <input type="checkbox"/> Scuola Primaria Dante |
| <input type="checkbox"/> Scuola Secondaria di I Grado Majno | |

Classe _____ Sez. _____

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

DICHIARA CHE

- il/la proprio/a figlio/a è stato/a sottoposto/a alle vaccinazioni obbligatorie
- è stato fissato appuntamento presso l'ATS di competenza per l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie
(data _____)

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

(luogo e data)

Il/la dichiarante _____
(firma per esteso e leggibile)

La firma in calce non deve essere autenticata

La dichiarazione può essere consegnata all'ufficio di segreteria o inviata via e-mail, insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante.