

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo)(prov.)  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
rec. tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**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/esercitante la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017 n. 119, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

che \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(cognome e nome del/la minore)  
iscritto per l'a.s. 2017/2018 all'Asilo Nido/Scuola Infanzia comunale \_\_\_\_\_

*(apporte una crocetta sulle caselle interessate)*

**ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito<sup>1</sup>:**

- anti-poliomelitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).

**è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (attestata dal medico curante/pediatra – certificazione in possesso del sottoscritto)**

**ha omesso o differito una o più vaccinazioni per motivi sanitari (attestati dal medico curante/pediatra - certificazione in possesso del sottoscritto)**

**ha richiesto all'Azienda Sanitaria locale (A.S.S.T. – ambulatori vaccinali – via Trento, 6 – Mantova) di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non ancora effettuate**

Il/La sottoscritto/a, inoltre:

- si impegna a consegnare, **entro il 10 marzo 2018**, la documentazione comprovante quanto dichiarato (art. 5 c. 1 L.119/2017);
- dichiara di aver rilasciato le suestese dichiarazioni in osservanza delle disposizioni sulla **responsabilità genitoriale** di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, così come modificati dal D.Lgs 28.12.2013 n° 154, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

*Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.*

*Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dic. 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dalla legge 31 lug. 2017 n. 119.*

<sup>1</sup> Da non compilare nel caso sia stata presentata copia del libretto di vaccinazioni vidimato dall'azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.