

Allegato 2

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ ()
il _____ residente a _____ 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/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

per il proprio/a figlio/a _____ nato/a a _____
il _____ iscritto alla Scuola Primaria Scuola Secondaria di I grado, frequentante la
Classe _____ Sez _____ del Plesso _____

CHE

1) ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito:

- 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);

2) è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione;

3) ha omissso o differito una o più vaccinazioni;

4) ha richiesto all'ASL territorialmente competente di poter effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate tramite prenotazione telefonica/mail (PEO)/posta certificata (PEC), raccomandata con avviso di ricevimento;

5) Altro _____

Il/La sottoscritto/a si impegna a consegnare in segreteria la documentazione (non autocertificazione) comprovante l'avvenuta effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie entro e non oltre il **10 marzo 2018.**

Luogo e data _____

Il Dichiarante
