

### Allegato 3

## 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 \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

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

- operatore scolastico in servizio presso \_\_\_\_\_  
(istituto scolastico)
- operatore sanitario/socio sanitario in servizio presso \_\_\_\_\_,  
(azienda sanitaria)

ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, come convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni:

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> anti-poliomielitica                       | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-difterica                            | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-tetanica                             | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-epatite B                            | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-pertosse                             | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-morbillo                             | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-rosolia                              | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-varicella                            | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-parotite                             | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-influenzale                          | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-meningococcica C                     | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-meningococcica B                     | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-pneumococco                          | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-epatite A                            | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-papillomavirus                       | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-herpes zoster                        | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-rotavirus                            | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> anti-tbc                                  | <input type="radio"/> non ricordo |
| <input type="radio"/> .....                                     |                                   |

\_\_\_\_\_  
(Luogo, data)

Il Dichiarante

.....  
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 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.

## Allegato 1

### 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 \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(luogo) (prov.)

(indirizzo)

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, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, sotto la propria responsabilità,

#### DICHIARA

che \_\_\_\_\_

(cognome e nome dell'alunno/a)

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_

(luogo) (prov.)

- ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito<sup>1</sup>:
  - anti-poliomielitica;
  - 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 (come da attestazione allegata);
- ha omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);
- ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate.

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

Il/La sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, entro il 10 marzo 2018, copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

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

**Il Dichiarante**

.....

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