



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - VINCI

Via dei Caduti sul Lavoro n. 2/4 – 50059 VINCI (FI)
Tel. 0571/568138 - Codice Fiscale 82004510481
Codice Meccanografico FIIC868003
fiic868003@istruzione.it - fiic868003@pec.istruzione.it
www.icvinci.edu.it



AUTOCERTIFICAZIONE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE (art. 47. D.P.R. n. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
genitore/tutore/affidatario dell'alunno/a _____,
della classe/sezione _____, nato/a a _____, il ____ / ____ / ____,
codicefiscale _____, residente in _____
_____(prov. _____),
via/piazza _____.n. ____ appartenente all'Asl _____

DICHIARA

sotto personale responsabilità, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, (art. 76 D.P.R. n. 445/2000), che relativamente alle indicazioni ministeriali del decreto-legge n. 73/2017, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale",

sono state eseguite le seguenti vaccinazioni obbligatorie:

- anti-poliomielitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti-Haemophilus tipo B;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella (obbligatoria solo per i nati dall'anno 2017).

Allego il certificato dello storico delle vaccinazioni e la prenotazione rilasciata dall'Asl delle vaccinazioni non ancora effettuate.

non sono state eseguite tutte le vaccinazioni obbligatorie e i relativi richiami quindi allego:

- l'esonero, l'omissione o il differimento delle vaccinazioni;
- la presentazione di formale richiesta di vaccinazione all'Asl competente con attestazione avente data certa di avvenuta ricezione della stessa da parte del competente servizio della Asl.

Data _____

Firma _____