

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

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ (____)
in via/piazza _____ 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

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

DICHIARA

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

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

(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.