

	MS 42	Modulistica Amministrativa: AUTOCERTIFICAZIONE DI VACCINAZIONE	Revisione: 00
			Data: 07/09/2018
			Pagina 1 di 1
			DS: originale firmato

Il/La sottoscritto/a _____
cognome nome

genitore dell'alunno/a _____

classe/sezione _____ appartenete all'AULSS _____

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni (art. 76 D.P.R. n. 445/2000),

DICHIARA

che relativamente alle indicazioni ministeriali del D.L n.73/2017, **“Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale”**, e le nuove indicazioni operative per l'a.s. 2018-2019 (barrare le caselle interessate);

- sono state eseguite tutte le vaccinazioni obbligatorie e i relativi richiami;
- è stata prodotta richiesta di prenotazione delle vaccinazioni non ancora eseguite
in data _____ presso l'AULSS _____
- NON sono state eseguite TUTTE le vaccinazioni obbligatorie e i relativi richiami per i seguenti motivi di cui allego documentazione:
 - a) l'esonero;
 - b) il differimento delle vaccinazioni come da attestazione USL;
 - c) l'omissione.

Mirano, _____
Firma

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016 e del D.lgs 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, si autorizza l'utilizzo dei dati soprariportati nei termini consentiti dalla legge.

Mirano, _____
Firma