

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI FINI DEGLI ADEMPIMENTI VACCINALI
PREVISTI DALLA LEGGE 31 LUGLIO 2017, N. 119, IN RELAZIONE ALL'ISCRIZIONE AL SERVIZIO
MICRONIDO COMUNALE "IL SALICE" ANNI ANNO SCOLASTICO 2024/2025**
(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

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 del bambino/a)
nato/a a _____ (____) il _____
(luogo) (prov.)

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| a) E' in regola con le vaccinazioni obbligatorie: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| b) E' esonerato da uno o più obblighi vaccinali: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| c) Ha omesso o differito una o più vaccinazioni: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| d) Ha presentato formale richiesta all'Azienda USL di vaccinazione | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

Il/La sottoscritto/a si dichiara altresì consapevole che la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie ovvero di cui ai punti b), c), d) deve essere presentata entro il termine di scadenza per la conferma dell'iscrizione, ovvero entro il 10 luglio 2023, PENA LA DECADENZA DEL REQUISITO DI ACCESSO AL SERVIZIO (ai sensi dell'art. 3, comma 3, del decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla Legge 31 luglio 2017, n. 119).

(luogo, data)

Il Dichiarante

Il/La sottoscritto/a infine AUTORIZZA il Comune di Canossa ad acquisire l'idoneità alla frequenza attestante l'avvenuto assolvimento delle vaccinazioni obbligatorie direttamente presso l'AUSL.

(luogo, data)

Il Dichiarante
