



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

Istituto Comprensivo "Anna Fraentzel Celli"

Via Filippo Fiorentini, 48 - 00159 Roma

Tel. 0643530647/0643566511 - Fax 064383209

Distretto 13° - Cod. Minis. RMIC8EK00L Cod. Fisc. 97712660584

E-mail: RMIC8EK00L@istruzione.it - posta certificata: RMIC8EK00L@pec.istruzione.it

Sito: <http://www.icannacelli.edu.it>

Dichiarazione sostitutiva di certificazione vaccinazioni

Data della dichiarazione _____

Inserire la data nel formato gg/mm/aaaa

Email del dichiarante _____

Cognome _____

Nome _____

nato/a a _____ provincia _____ il _____

Inserire la data nel formato gg/mm/aaaa

residente in via _____ n. _____

città _____ prov _____

genitore/tutore di:

cognome alunno/a _____

nome alunno/a _____

nato/a a _____ prov _____ il _____

Inserire la data nel formato gg/mm/aaaa

residente in _____ numero _____

città _____ prov _____

classe _____ sezione _____ plesso _____

consapevole

delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, dichiara sotto la sua personale responsabilità che il/la minore è:

- in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 73 del 7/06/2017 e s.m. e i.
- non in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 73 del 7/06/2017 e s.m. e i., ma incorso di regolarizzazione

Data, _____

Firma
