AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. OCCHIOBELLO

Oggetto: autocertificazione vaccinazioni.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

in servizio presso _____

in qualità di _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

☐ antipoliomielitica	☐ non ricordo
☐ anti-difterica	☐ non ricordo
☐ anti-tetanica	☐ non ricordo
☐ antiepatite B	☐ non ricordo
☐ anti-pertosse	☐ non ricordo
☐ anti-morbillo	☐ non ricordo
☐ anti-rosolia	☐ non ricordo
☐ anti-varicella	☐ non ricordo
☐ anti-parotite	☐ non ricordo
☐ anti-*Haemophilus influenzae* tipo b	☐ non ricordo

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente link

data _____ firma _____