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

| Il/La sottoscritto/a | |
|--|---|
| (cognome) (nome) | |
| nato/a a() | il |
| (luogo)(prov.) | |
| residente a | () |
| (luogo)(prov.) | |
| in via/piazza | n |
| (indirizzo) | |
| consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.200 | 0, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e |
| mendaci, inqualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutor | re ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e |
| per gli effetti del D.L.07.06.2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla | L. n. 119 del 31.07.2017, sotto la propria |
| responsabilità, | |
| DICHIARA | |
| che | |
| (cognome e nome dell'alunno/a) | |
| nato/a a() | il |
| (luogo)(prov.) | |
| DI ESSERE IN REGOLA CON LE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE E | ALLEGO L'ATTESTAZIONE |
| RILASCIATA DALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE | |
| Il/la sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a c | onsegnare, entro la data di inserimento |
| all'asilonido, la documentazione comprovante quanto dichiarato. | |
| | (luogo, data) |
| | Il Dichiarante |

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addettoovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identitàdel sottoscrittore.

Ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di privacy, i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimentirichiesti dallo svolgimento della richiesta formulata.