

Al Dirigente scolastico dell'IC orvieto-Montecchio

**AUTOCERTIFICAZIONE**

(Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 38 comma 3)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_\_ )

il \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

genitore/ tutore dell'alunno/a

\_\_\_\_\_ frequentante la scuola \_\_\_\_\_ cl \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

A tal fine consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 445/2000

**DICHIARA**

che il/la proprio/a figlio/a

è stato sottoposto alle seguenti vaccinazioni:

- antipoliomielitica,
- antidifterica,
- antitetanica,
- antiepatite B,
- antipertosse,
- antiHaemophilusinfluenzae tipo b
- antimorbillo,
- antirosolia,
- antiparotite,
- antivaricella
  
- anti-meningococcica B
- anti-meningococcica C\*,
- anti-pneumococcica \*
- anti-rotavirus

-----

- che il/la proprio/a figlio/a sarà vaccinato come da prenotazione ASL che si allega

-----

- che il/la proprio/a figlio/a è esonerato dall'obbligo delle seguenti vaccinazioni

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ perché

- perché ha già contratto la malattia  
 perché in particolari condizioni cliniche  
e Allega attestazione del pediatra / medico di famiglia

Dott \_\_\_\_\_

-----

Il/la sottoscritto/a si impegna a consegnare la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie.

In fede

Data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_