

# Autocertificazione Vaccinazioni

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

**DI VACCINAZIONI PREVISTE DAL D.L. 73 DEL 7/6/2017**

*(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

Genitore/tutore di \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

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 07.06.2017 e s.m.e.i.
- Non in regola con le vaccinazioni previste dal D.L.73 del 07.06.2017 e s.m.e i., ma in corso di regolarizzazione.

Albano Laziale, (data) \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_