

AUTOCERTIFICAZIONE VACCINI

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

responsabile del/la minore \_\_\_\_\_

iscritto/a presso la scuola dell'infanzia/primaria/sec. di I grado di \_\_\_\_\_

DICHIARA

(consapevole di quanto la legge prevede a fronte di dichiarazioni mendaci) che il minore sopra riportato è in regola con le vaccinazioni obbligatorie, come previste dal D. L. n°73 del 07/06/2017 convertito in Legge il 28/07/2017 .

Lo/a scrivente provvederà a fornire a Codesto Istituto il materiale comprovante quanto sopra dichiarato entro e non oltre il 10 LUGLIO 2018 per l'a.s. 2018/2019.

luogo, .....

data,.....

FIRMA leggibile del responsabile

Si allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità