

DICHIARAZIONE DEL GENITORE (ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
genitore dell'alunno/a _____ frequentante, nell'anno 2017/2018, la
classe/sezione _____ della scuola _____
ATS di appartenenza _____

Consapevole delle responsabilità penali previste dall'art 76 del DPR 445/2000, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del DL 73/2017, convertito con modificazioni nella L. 119/2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che la situazione vaccinale del proprio/a figlio/a _____ è la seguente
(segnare con X la voce di interesse):

	1) VACCINAZIONE EFFETTUATA	2) IMMUNIZZATO/A PER MALATTIA	3) VACCINAZIONE DIFFERITA	4) VACCINAZIONE NON ESEGUIBILE	5) VACCINAZIONE PRENOTATA
anti-poliomielitica					
anti-difterica					
anti-tetanica					
anti-epatite B					
anti-pertosse					
anti-Haemophilus tipo b					
anti-morbillo					
anti-rosolia					
anti-parotite					

Documentazione allegata:

- 1) **VACCINAZIONE EFFETTUATA:** copia del libretto delle vaccinazioni vidimato da ATS o certificato vaccinale se sono state effettuate tutte le 9 vaccinazioni. (In caso di quadro vaccinale incompleto, la suddetta documentazione dovrà essere consegnata entro il 10 marzo 2018 - Una successiva circolare indicherà modalità e tempistica).
- 2) **IMMUNIZZATO/A PER MALATTIA:** copia della notifica di malattia infettiva effettuata all'ATS dal medico curante, come previsto dal DM 15 dicembre 1990, ovvero attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del SSN
- 3-4) **VACCINAZIONE DIFFERITA / NON ESEGUIBILE:** attestazione del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta del SSN, idonea e in coerenza con le indicazioni del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità
- 5) **VACCINAZIONE PRENOTATA:** copia della formale richiesta di vaccinazione all'ATS competente, secondo le modalità indicate dalla stessa ATS per la prenotazione.

Luogo e data, _____

Firma del dichiarante _____