

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

Il/Lasottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
genitore/tutore/affidatario di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, 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, 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 7.06.2017 e s.m. e i.

non in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 73 del 7.06.2017 e s.m. e i., ma in corso di regolarizzazione.

Terracina, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Con la presente autorizza/delega altresì espressamente l'Istituzione scolastica/educativa \_\_\_\_\_, a richiedere ed acquisire per suo conto e a suo nome alla Azienda Sanitaria Latina la situazione vaccinale del minore \_\_\_\_\_  
Relativamente agli obblighi vaccinali quali previsti dalla legge 31 luglio 2017. N.119.

Terracina, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Allegare copia di documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità