

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

Il/La sottoscritto/a			
nato/a a		prov.	()
il		codice fiscale	
telefono fisso		cellulare	
e-mail			

genitore tutore

dell'alunno/a	
---------------	--

frequentante

<input type="checkbox"/> scuola dell'infanzia	<input type="checkbox"/> Ringaraja (Gorizia, via del Brolo) <input type="checkbox"/> Sonček (Gorizia, via Max Fabiani) <input type="checkbox"/> Pika Nogavička (Sant'Andrea) <input type="checkbox"/> Pikapolonica (Piuma) <input type="checkbox"/> Kekec (San Floriano) <input type="checkbox"/> Mavrica (Brazzano)	
<input type="checkbox"/> scuola primaria	<input type="checkbox"/> O. Župančič (Gorizia) <input type="checkbox"/> F. Erjavec (Sant'Andrea) <input type="checkbox"/> J. Abram (Piuma) <input type="checkbox"/> A. Gradnik (San Floriano) <input type="checkbox"/> L. Zorzut (Brazzano)	classe _____
<input type="checkbox"/> sc. secondaria di I grado	<input type="checkbox"/> I. Trinko (Gorizia)	classe _____

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/a sottoposto/a alle seguenti vaccinazioni

- antipoliomielitica
- antidifterica
- antitetanica
- antiepatite B
- antipertosse
- antiHaemophilusinfluenzale tipo B

- antimorbillo
- antirosolia
- antiparotite
- antivaricella

- anti-meningococcica B*
 - anti-meningococcica C*
 - anti-pneumococcica*
 - anti-rotavirus*
- * non obbligatorie

che il/la proprio figlio/a sarà vaccinato/a come da prenotazione ASL che si allega in fotocopia in data _____

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

- perchè ha già contratto la malattia
- perchè in particolari condizioni cliniche

Allega attestazione del pediatra / medico di famiglia
Dott. _____

Il/la sottoscritto/a si impegna, in conformità alle normative vigenti, a consegnare la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie secondo le disposizioni di legge, come previsto dalla normativa vigente.

In fede

Data _____

Firma (leggibile) _____