



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Comprensivo Statale "S. Allende"
Via Italia, 13 - 20037 Paderno Dugnano (MI)
MIIC8D700L | C.F. 97667040154
E-mail: miic8d700l@istruzione.it | PEC: miic8d700l@pec.istruzione.it

Il/la sottoscritto/ in qualità di padre madre tutore

del/la bambino/a residente a

..... prov. via n. tel.

.....

D I C H I A R A

che il proprio figlio/a nato/a il/...../.....

frequentante il plesso è stato sottoposto alle vaccinazioni

obbligatorie previste dal Decreto Legge 7 giugno 2017 n°73 trasformato in Legge il 28/07/17 in relazione al

piano vaccinale previsto per l'età:

- ANTI-POLIOMELITE
- ANTI-DIFTERITE
- ANTI-TETANICA
- ANTI-EPATITE B
- ANTI-PERTOSSE
- ANTI-HAEMOPHILUS INGLUENZAE TIPO B
- ANTI-MORBILLO
- ANTI-ROSOLIA
- ANTI-PAROTITE
- ANTI-VARICELLA

È stato sottoposto **solo** alle seguenti vaccinazioni obbligatorie

.....

.....

In attesa di prenotazione presso ASL N°

Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Data .../...../.....

- Si allega fotocopia certificato/libretto vaccinazioni
- (da consegnare in segreteria)