

ISCRIZIONE NIDO SCUOLA LIPOMO

AUTOCERTIFICAZIONE - VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

Io sottoscritto _____
genitore del minore _____, nato a _____
il _____, consapevole delle responsabilità penali per falsità in atti e
dichiarazioni mendaci (art. 76 del DPR 445/2000),

dichiaro

che il suddetto minore ha eseguito tutte le vaccinazioni obbligatorie, come sotto elencate:

Vaccinazioni Eseguite	Data	Presso ASL di
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Dichiaro altresì di essere a conoscenza che su quanto dichiarato, ai sensi del medesimo DPR 445/2000, potranno essere effettuati controlli tesi a verificarne la veridicità.

Lipomo, lì _____

Firma _____

Allegare copia documento di identità del dichiarante.

Informativa sulla privacy : Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 del D.Lgs. 196/2003, si comunica che le informazioni ed i dati personali contenuti presente modulo saranno sottoposti a trattamento, anche mediante strumenti informatici atti a memorizzare e gestire i dati stessi, per le sole finalità istituzionali collegate alla resa del servizio di Asilo Nido Comunale richiesto