

AUTOCERTIFICAZIONE

(Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445)

Il / La sottoscritto/a

Nato/a a il

Residente a Via N.....

ASL di appartenenza

Consapevole delle responsabilità penali dovute a false dichiarazioni,

DICHIARA

Di non aver ricevuto convocazione dalla ASL come previsto dalla disposizione regionale n.15657/A14000 del 18.07.2017,

e che il proprio/a figlio/a

frequentante la classe della scuola PRIMARIA/SEC. 1°GRADO

.....

e' in regola con il programma vaccinale vigente.

Luogo e data

In fede

.....

(allegare fotocopia di in documento di identità del dichiarante)