

Modulo Autocertificazione Vaccini per Docenti, Dirigenti e Personale ATA

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47, d.P.R. n. 445/2000) - **Autocertificazione vaccini scuola insegnanti:**

Il/La sottoscritto/a _____
(indicare nome e cognome),
nato/a a _____ (____) il _____
residente a _____ (____) in via _____ n. _____
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di
operatore scolastico in servizio presso _____ (istituto scolastico)
ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, come convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, sotto la propria responsabilità,

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni:

- Anti-poliomielitica;
- Anti-difterica;
- Anti-tetanica;
- Anti-epatite B;
- Anti-pertosse;
- Anti-Haemophilus influenzae tipo B;
- Anti-morbillo;
- Anti-rosolia;
- Anti-parotite;
- Anti-varicella;

DICHIARA

Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore. Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.

Il Dichiarante

.....
