

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale Bruno Munari
ROMA via Costantino Perazzi, 46
Mail: vaccini.brunomunari@gmail.com

OGGETTO:Dichiarazione sostitutiva di certificazione (ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____,

nato/a a _____, il ____/____/____

e residente in _____, n. _____,

genitore/tutore di _____,

nato/a a _____, il ____/____/____

e residente in _____, n. _____,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, dichiara sotto la sua personale responsabilità che

- il/la minore è in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 73 del 7.06.2017 e s.m. e i.
- non in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 73 del 7.06.2017 e s.m. e i., ma in corso di regolarizzazione

Roma, ____/____/____

Firma _____