

## MODULO AUTOCERTIFICAZIONE VACCINI

**(art. 47, D.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ (cognome e nome),  
nato/a a \_\_\_\_\_ (luogo), (prov.\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_(giorno, mese e anno),  
residente a (luogo)\_\_\_\_\_ (prov.\_\_\_\_) 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 genitore esercente la responsabilità  
genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-  
legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119,  
sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

che \_\_\_\_\_(cognome e nome dell'alunno/a),  
nato/a a \_\_\_\_\_ (luogo), (prov.\_\_\_\_) , il \_\_\_\_\_(giorno, mese e anno) ha effettuato le  
vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito:

- anti-poliomielitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti-Haemophilus influenzale tipo b;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).

Oppure che:

- è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);
- ha omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);
- ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate.

Luogo e data

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

Ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 autorizza la raccolta dei presenti dati per il procedimento nel corso del quale la presente dichiarazione viene resa. La mancata accettazione della presente dichiarazione sostitutiva costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art.74 D.P.R.445/2000).

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.