

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

(articolo 47 D.P.R. n. 445 di 28.12.2000)

da presentare solo per i bambini residenti fuori Regione

Il sottoscritto.....  
 Nato/a a.....il.....  
 Residente a .....Via.....n.....

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

DICHARA

Che al/la figlio/a.....  
 Nato a.....il.....  
 Codice fiscale.....  
 Sono state somministrate le seguenti vaccinazioni:

(compilare le caselle nella tabella sottostante)

VACCINAZIONI ESEGUITE	
<b>Poliomielite</b> 1 DOSE <input type="checkbox"/>  3 DOSE <input type="checkbox"/>	<b>Morbillo</b>  1 DOSE <input type="checkbox"/>

I dati delle vaccinazioni eseguite sono disponibili presso l' Azienda Sanitaria.....(indicare la sede).

Il genitore autorizza all'inserimento dei dati delle vaccinazioni effettuate reperibili dal certificato originale, nella piattaforma regionale SIAVr.

Il dichiarante.....

**Modalità di presentazione (art.38 D.P.R. 445/2000)**

La presente dichiarazione può essere:

- a) Firmata in presenza del dipendente addetto a riceverla
- b) Sottoscritta e trasmessa vi posta, fax o via telematica unitamente a copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

*Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*