

**AUTOCERTIFICAZIONE DI VACCINAZIONI**

LA/IL SOTTOSCRITTA/O \_\_\_\_\_

NATA/O A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ, AI SENSI DEGLI ARTT. **45, 46 E 76** DEL DPR **445/2000**, CONSAPEVOLE DELLE CONSEQUENZE PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, CHE ALLA/AL PROPRIA/O FIGLIA/O \_\_\_\_\_ CLASSE \_\_\_\_\_ SEZ \_\_\_\_\_ PLESSO \_\_\_\_\_

**SONO STATE SOMMINISTRATE TUTTE LE VACCINAZIONI** PREVISTE DAL DECRETO LEGGE 73 DEL 7/6/2017 - DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA DI PREVENZIONE VACCINALE

**SONO STATE SOMMINISTRATE SOLTANTO LE SEGUENTI VACCINAZIONI** PREVISTE DAL DECRETO LEGGE 73 DEL 7/6/2017 - DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA DI PREVENZIONE VACCINALE

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

**NON SONO STATE SOMMINISTRATE** TUTTE LE VACCINAZIONI PREVISTE DAL DECRETO LEGGE 73 DEL 7/6/2017 - DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA DI PREVENZIONE VACCINALE, **MA LE SEGUENTI SONO STATE PRENOTATE.**

**(SI ALLEGA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DI VACCINAZIONE ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE TERRITORIALMENTE COMPETENTE)**

- anti-poliomielitica
- anti-difterica
- anti-tetanica
- anti-epatite B
- anti-pertosse
- anti-Haemophilus influenzae tipo b
- anti-morbillo
- anti-rosolia
- anti-parotite
- anti-varicella

**CHE LA/IL PROPRIA/O FIGLIA/O È ESONERATO**, IN QUANTO SI È IMMUNIZZATO NATURALMENTE, CONTRAENDO LA MALATTIA DALLE SEGUENTI VACCINAZIONI (SI ALLEGA NOTIFICA DEL MEDICO CURANTE)

- anti-poliomielitica

- anti-difterica
- anti-tetanica
- anti-epatite B
- anti-pertosse
- anti-Haemophilus influenzae tipo b
- anti-morbillo
- anti-rosolia
- anti-parotite
- anti-varicella

**CHE LA/IL PROPRIA/O FIGLIA/O BENEFICIA DI OMISSIONE O DEL DIFFERIMENTO** IN QUANTO SI TROVA IN PARTICOLARI CONDIZIONI CLINICHE (SI ALLEGA NOTIFICA DEL MEDICO CURANTE). PERTANTO, IL DICHIARANTE

**SI IMPEGNA A**

**CONSEGNARE LA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L'EFFETTUAZIONE DELLE VACCINAZIONI NEI TERMINI PREVISTI DALLE VIGENTI DISPOSIZIONI DI LEGGE.**

FIRENZE, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE)

FIRMA DELL'ALTRO GENITORE

(A CONFERMA DI ESSERE A CONOSCENZA DI QUANTO INDICATO NELLA PRESENTE AUTOCERTIFICAZIONE)

\_\_\_\_\_  
(FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE)