

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, genitore dell'alunno/a _____ nato/a _____ il _____, frequentante la sezione/classe _____ della scuola " _____ " in conformità al Decreto Legge N° 73 del 07 Giugno 2017, rendo le seguenti dichiarazioni:

Vaccinazione anti:		Se la vaccinazione è stata eseguita apporre la firma leggibile, altrimenti barrare <u>Si allega certificazione</u>	Se è avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale apporre la firma leggibile, altrimenti barrare <u>Si allega notifica del medico curante.</u>	Se la vaccinazione rappresenta accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni documentate, apporre la firma leggibile, altrimenti barrare <u>Si allega attestazione del medico di medicina generale o pediatra</u>	Se si è presentata formale richiesta di vaccinazione alla ASL, apporre la firma leggibile, altrimenti barrare <u>Si allega copia della richiesta</u>
1	Poliomelitica				
2	Difterica				
3	Tetanica				
4	Epatite B				
5	Pertosse				
6	Haemophilus influenzae tipo B				
7	Morbillo				
8	Rosolia				
9	Parotite				
10	Varicella (solo per i nati a partire dal 2017)				

- **In totale ci dovrà essere una firma per ogni vaccinazione. Le caselle che non interessano dovranno essere barrate.**

Si allegano:

- Copia certificazione delle vaccinazioni effettuate
- Copia notifica del medico curante per immunizzazione a seguito di malattia naturale
- Copia attestazione del medico di medicina generale o del pediatra per condizioni cliniche documentate
- Copia richiesta di vaccinazione alla ASL
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione (*se entro il 10/09/2017 non si dispone di documentazione comprovante l'effettuazione di tutte o parte delle vaccinazioni, è possibile produrre auto dichiarazione usando il modello allegato. In tal caso le certificazioni dovranno essere presentate non oltre il 10/03/2018*)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e agli effetti di cui alla L. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno, trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Cesano Maderno,/...../.....

Firma dei genitori o tutori legali *..... --

* Nel caso di impossibilità ad acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori si invita a firmare anche la dichiarazione sottoriportata.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i Genitori.

(Riferimento alla nota del MIUR prot. N° 5336 del 02 Settembre 2015 con oggetto "Indicazioni operative per la concreta attuazione in ambito scolastico della Legge 54/2006 – Disposizioni in materia di separazione dei Genitori e affidamento condiviso dei figli")

Firma dell'interessato/a _____