Allegato 2

Rimuovere filigrana ora

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a_____
(cognome) (nome)
nato/a a _____(____) il _____
(luogo)(prov.)
residente a_____(____)
(luogo)(prov.)
in via/piazza_____ n. _____
(indirizzo)

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

☐ operatore scolastico in servizio presso_____
(istituto scolastico)

ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. *119* del *31/07/2017*, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

☐ anti-poliomelitica	☐ non ricordo
☐ anti-difterica	☐ non ricordo
☐ anti-tetanica	☐ non ricordo
☐ anti-epatite B	☐ non ricordo
☐ anti-pertosse	☐ non ricordo
☐ anti-morbillo	☐ non ricordo
☐ anti-rosolia	☐ non ricordo
☐ anti-varicella	☐ non ricordo
☐ anti-parotite	☐ non ricordo
☐ anti-*Haemophilus influenzae* tipo b	☐ non ricordo

iSkysoft

_____
(luogo, data)

Il Dichiarante

_____

Rimuovere filigrana ora

Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.

iSkysoft