

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 l'Istituto Comprensivo 5 di Modena

ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. 119 del 31 Luglio 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 |

(luogo, data)

Il/La Dichiarante

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.