

AUTOCERTIFICAZIONE DI VACCINAZIONE

(ART. 47 D.P.R. 445 DEL 28/12/00 - ART. 2 COMMA 3 L.R. N. 12 DEL 4/08/03)

Il/La sottoscritto/a

nato/a il a Prov.

residente nel Comune di Prov.

in Via/P.zza n° tel.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. N. 445 del 28/12/00
per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che al/alla proprio/a figlio/a

nato/a il a Prov.

sono state somministrate le seguenti vaccinazioni in data:

- antipoliomelitica
- antidifterica
- antitetanica
- antiepatite B
- antipertossica
- antimorbillo-parotite-rosolia
- anti haemophilus influenzale
- antipneumococcica
- antimeningococcica
- altre

Autorizza il trattamento dei dati personali ai fini delle attività correlate alla
frequenza del/della proprio/a figlio/a al Gruppo Zero-Sei.

Vergiate,

Firma

.....