AUTOCERTIFICAZIONE: NASCITA – VACCINAZIONE

(Leggi n.15 / 68 – n. 127 / 97 – n.131 / 98)

E

RIPRODUZIONE EFFIGE

(Circ. Min. Int. n.15 / 68 – n. 127 / 97 – n.131 / 98)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____
in qualità di genitore, in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole della responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazioni non corrispondente al vero

dichiara

che mio/a figli__

cognome	nome

è nat__ a

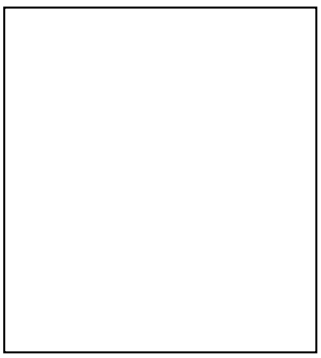
città	provincia

il

data	**codice fiscale (da allegare in fotocopia)**

che è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie SI NO

in caso positivo indicare la struttura
presso la quale sono state effettuate _____



e che la fotografia a fianco applicata
riproduce l'effige dello/a stesso/a

_____ _____

data

firma di autocertificazione dello scrivente da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola