DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
AI FINI DEGLI ADEMPIMENTI VACCINALI PREVISTI DALLA LEGGE
ANNO SCOLASTICO 2017/2018
(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ Prov._____il_____

residente a _____ Prov.____ in Via_____ n. ___

esercente la responsabilità genitoriale / affidatario del minore:

_____
(cognome) (nome)

nato/a a_____Prov._____il_____

consapevoli delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della decadenza dei benefici eventualmente acquisiti (ai sensi degli art.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000).

DICHIARO

(Barrare la voce che riguarda la dichiarazione da produrre)

☐ che il minore sopra indicato ha eseguito tutte le vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente (*nota 1*) per le quali è stato convocato dall'Ausl;

☐ di aver presentato formale richiesta per l'esecuzione delle vaccinazioni previste dalla Legge del 31 luglio 2017 n.119 all'Ausl territorialmente competente;

Sono inoltre consapevole che la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie deve essere presentata entro il 10 marzo 2018 (*nota 2*).

Il Dichiarante

…… ……
(luogo e data)

Comune di Copparo Prot. n. 13401 del 11-08-2017 arrivo Cat. 10 Cl. 1

Comune di Copparo Prot. n. 13401 del 11-08-2017 arrivo Cat. 10 Cl. 1

INFORMAZIONI UTILI PER LA COMPILAZIONE

(*Nota 1*) Ha eseguito tutte le vaccinazioni per le quali è stato richiamato dall'Ausl secondo lo schema sintetico degli obblighi vaccinali sotto riportato.

Schema sintetico delle vaccinazioni obbligatorie richieste per l'anno scolastico 2017-18

		3° mese (61° giorno)	5° mese (121° giorno)	11° mese	13° mese	6 anni	13-14 anni
Vaccino esavalente	**Anti-poliomielitica**	● (1° dose)	● (2° dose)	● (3° dose)		● (4° dose)	
	Anti-difterica	● (1° dose)	● (2° dose)	● (3° dose)		● (4° dose)	● (5° dose)
	Anti-tetanica	● (1° dose)	● (2° dose)	● (3° dose)		● (4° dose)	● (5° dose)
	Anti-epatite B	● (1° dose)	● (2° dose)	● (3° dose)			
	Anti-pertosse	● (1° dose)	● (2° dose)	● (3° dose)		● (4° dose)	● (5° dose)
	Anti-*Haemophilus* tipo b	● (1° dose)	● (2° dose)	● (3° dose)			
Vaccino MPR	**Anti-morbillo**				● (1° dose)	● (2° dose)	
	Anti-rosolia				● (1° dose)	● (2° dose)	
	Anti-parotite				● (1° dose)	● (2° dose)	

(*Nota 2*) Il certificato vaccinale aggiornato in tempo reale sarà disponibile anche sul Fascicolo Sanitario Elettronico.

(*Nota 3*) Ulteriori informazioni sono disponibili sul sito: www.ascuolavaccinati.it