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

Allegato 2

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

1. del \_, 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 Dichiarante

*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.*