DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a _____
in base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

dichiara che

- l'alunno/a _____ ☐ M ☐ F
  (cognome e nome)
- Codice Fiscale : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (obbligatorio)
- è nato/a a _____ Prov ____ il_____
- è cittadino ☐ italiano ☐ altro (indicare nazionalità) _____
- è residente a_____ C.A.P._____ (pr)____
- Indirizzo _____ nr. _____

- Il nucleo famigliare dell'alunno è così composto:

	Cognome Nome	Data nascita	Luogo nascita	Codice Fiscale
Genitore				
Genitore				
Fratelli/Sorelle				
Altri conviventi				

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie ☐ SI ☐ NO (allegare giustificativo)
  Si informa che in ottemperanza all'art. 3bis del D.L. 119/2017 il dirigente scolastico trasmetterà alle Aziende Sanitarie Locali, nei termini previsti dalla normativa di riferimento, l'elenco degli iscritti per la verifica della situazione vaccinale
  (si ricorda che, ai sensi della legge 119/2017, l'assolvimento dell'obbligo vaccinale è requisito essenziale per l'ammissione alla scuola dell'infanzia;

- ha frequentato servizi per l'infanzia 0-3 e/o altra scuola presso:_____

- non è iscritto ad altra scuola

Data _____ Firma _____
Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 455/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'incaricato della scuola

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali consentiti dalla legge.

Data_____ Firma_____