

VACCINAZIONE ANTI-COVID 19 PER STUDENTI MATURANDI MINORENNI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO

Artt.46 e 47 D.P.R.28 dicembre 2000, n.445

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____ ,

nato/a il _____ a _____, residente a _____,

via/piazza _____, n. _____,

Codice Fiscale: _____

documento identificativo _____

n. _____ rilasciato il _____

da _____

In qualità di:

- Genitore
- Tutore
- Affidatario

di (nome e cognome) _____ ,

nato/a il _____ a _____, residente a _____,

via/piazza _____, n. _____,

Codice Fiscale: _____

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, che il minore sopra indicato può accedere alla vaccinazione in quanto studente maturando frequentante l'ultimo anno

dell'istituto secondario di secondo grado _____

sito a _____

classe _____ sez. _____

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n.196 del 30 giugno 2003, si informa che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____ Firma _____