Comune di Semestene



Provincia di Sassari

Alla Segreteria del Settore Istruzione

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in merito allo stato vaccinale di operatore scolastico dell'asilo nido/scuola per l'infanzia

II/La sottoscritto/a:	nato/ail/
C.F residente a	in
operatore scolastico presso la struttura:	
asilo nido comunale;	
scuola per l'infanzia comunale;	
consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 7	76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e
dichiarazioni mendaci e ai sensi dell'art. 3-bis del D.L. 7	giugno 2017, convertito con modificazioni dalla L. 31
luglio 2017, n. 119	
DICHIA	RA
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
anti-influenzale	non ricordo
anti-meningococcica C	non ricordo
anti-meningococcica B	non ricordo
anti-pneumococco	non ricordo
anti-epatite A	non ricordo
anti-papillomavirus	non ricordo
anti-herpes zoster	non ricordo
anti-rotavirus	non ricordo
anti-TBC	non ricordo

	□	
ad de da	sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta di detto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, nel sottoscrittore. Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in ti sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'a 15, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno.	on autenticata, di un documento di identità n materia di protezione dei dati personali", articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n
Li		
		Firma del dichiarante