

Autocertificazione – Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

RICHIESTA DATI RELATIVI ALLO STATO DI VACCINAZIONE DELL'ALUNNA/O

Il/La_ sottoscritta _____ nat_ a _____

il _____ residente in Via/Piazza _____

CAP _____ Città _____ prov. _____ Tel. _____

CODICE FISCALE _____

Esercente la responsabilità genitoriale dell'alunna/o _____

Nata/o _____ il _____

in relazione a quanto previsto dalla norma di legge che prevede che nell'ipotesi in cui si siano verificati due casi positivi nella classe, è consentito proseguire la didattica in presenza solamente ***“per coloro che diano dimostrazione di avere concluso il ciclo vaccinale primario o di essere guariti da meno di centoventi giorni oppure di avere effettuato la dose di richiamo”***.

DICHIARA CHE L'ALUNNA/O _____

- Ha concluso il ciclo di vaccinazione primario da meno di centoventi giorni (il... - ... - ...)
- E' guarito da Covid 19 da meno di centoventi giorni (il... - ... - ...)
- Ha effettuato la terza dose di richiamo (il ... - ... - ...)
- Non rientra nei tre casi precedenti (esentata/o il ... - ... - ...)
- Non è vaccinata/o

Presta il consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti e nelle modalità apprese dall'informativa.

_____ li _____

(firma leggibile)