

## AUTOCERTIFICAZIONE

(Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il .....

Residente a ..... Via ..... N° .....

ASL di appartenenza.....

Consapevole delle responsabilità penali dovute a false dichiarazioni,

**DICHIARA**

e che il proprio figlio/a.....

è in regola con il programma vaccinale vigente.

Luogo e data.....

In fede

.....

(allegare fotocopia di un documento di identità del dichiarante)