

AUTOCERTIFICAZIONE DI VACCINAZIONE

( art. 2 L.4/1/68 n. 15- Art. 1 D.P.R. 20/10/98 N. 403 – Art 47 D.P.R. 28/12/00- Art 2 L.R. 4/8/03 n. 12)

Il/La sottoscritt .. \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_: il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art 26 della L. 15 del 04/01/1968 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che al figlio/alla figlia \_\_\_\_\_

Sono state somministrate tutte le vaccinazioni previste dalla legge.

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_