

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione  
(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_  
genitore/tutore/affidatario di \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 nel  
caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o  
contenenti dati non rispondenti a verità, dichiara sotto la sua personale  
responsabilità che il/la minore è:

- in regola con gli obblighi previsti dalla L. 119/2017;
- non in regola con gli obblighi previsti dalla L. 119/2017,  
ma in corso di regolarizzazione;

\_\_\_\_\_ lì \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma

Con la presente autorizza/delega altresì espressamente l'Istituzione scolastica  
educativa "I.C. N. 12 di B.go Faiti" a richiedere ed acquisire per suo conto e a  
suo nome alla Azienda Sanitaria di Latina la situazione vaccinale del minore  
\_\_\_\_\_ relativamente agli obblighi vaccinali quali previsti  
dalla legge 23 Luglio 2017, n. 119.

\_\_\_\_\_ lì \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Firma

Allegare copia di documento di riconoscimento del dichiarante in corso di  
validità.