

Al Dirigente Scolastico
dell'ISS Leon Battista Alberti
ROMA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ai sensi dell'art. 47 del D. P. R. 445/2000)

Il/La Sottoscritto/a

nato/a Codice Fiscale

Residente a Via/Piazza n.

genitore dell'alunno/a

nato/a a il

e residente a Via/Piazza, n.

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 l'allievo/a è

- in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 73 del 7.06.2017 e s.m. e i.
- non in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 73 del 7.06.2017 e s.m. e i., ma in corso di regolarizzazione.

Letto, confermato e sottoscritto

Roma, lì

Firmato

.....
Firma del dichiarante (per esteso e ben leggibile)