

Al D.S. dell'IIS Vittorio Veneto – Salvemini  
LATINA

**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 \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_  
genitore/tutore/affidatario di \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D PR 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci,  
falsità negli atti, uso o esibizione di 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 vaccinali previsti dalla Legge 119/2017
- non in regola con gli obblighi vaccinali previsti dalla Legge 119/2017, ma in corso di regolarizzazione;

Latina, lì \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Con la presente autorizza/delega altresì espressamente l'Istituzione scolastica I.I.S. Vittorio Veneto –  
Salvemini di Latina a richiedere ed acquisire per suo conto e a suo nome alla Azienda Sanitaria Locale di  
Latina la situazione vaccinale del minore \_\_\_\_\_ relativamente agli  
obblighi vaccinali previsti dalla Legge 31 luglio 2017 n. 119

Latina, lì \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

*Allegare copia di riconoscimento del dichiarante in corso di validità*