Comune di Cuglieri

Provincia di Oristano

**Alla Segreteria del Settore Istruzione**

|  |
| --- |
| **Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà in merito allo stato vaccinale di operatore scolastico dell’asilo nido/scuola per l’infanzia** |

Il/La sottoscritto/a: .............................................................. nato/a ........................................ il ....../....../............

C.F. ............................................................ residente a ...................................... in ..........................................

operatore scolastico presso la struttura:

 asilo nido comunale;

 scuola per l’infanzia comunale;

consapevole della responsabilità penale prevista dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e ai sensi dell’art. 3-bis del D.L. 7 giugno 2017, convertito con modificazioni dalla L. 31 luglio 2017, n. 119

**DICHIARA**

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

|  |  |
| --- | --- |
|  anti-poliomelitica |  non ricordo |
|  anti-difterica |  non ricordo |
| anti-tetanica |  non ricordo |
|  anti-epatite B |  non ricordo |
|  anti-pertosse |  non ricordo |
|  anti-morbillo |  non ricordo |
|  anti-rosolia |  non ricordo |
|  anti-varicella |  non ricordo |
|  anti-parotite |  non ricordo |
|  anti-*Haemophilus influenzae* tipo b |  non ricordo |
|  anti-influenzale |  non ricordo |
|  anti-meningococcica C |  non ricordo |
|  anti-meningococcica B |  non ricordo |
|  anti-pneumococco |  non ricordo |
|  anti-epatite A |  non ricordo |
|  anti-*papillomavirus* |  non ricordo |
|  anti-*herpes zoster* |  non ricordo |
|  anti-*rotavirus* |  non ricordo |
|  anti-TBC |  non ricordo |
|  ………………………………………. |  |

Ai sensi dell’articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall’interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all’Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Dichiara di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall’ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Li …………......……....., ………………………...........

**Firma del dichiarante**

……………………......………………………...