Allegato 2

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (Personale)
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a_____
(cognome) (nome)
nato/a a_____(____) il _____
(luogo)(prov.)
residente a_____(____)
(luogo)(prov.)
in via/piazza_____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di

□ operatore scolastico in servizio presso_____
(istituto scolastico)

ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. ____ del _____, sotto la propria responsabilità,

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-*Haemophilusinfluenzae* tipo b	□ non ricordo

Tanto dichiarato per quanto io ricordo

_____
(luogo, data)

Il Dichiarante

_____

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.

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.