

**AUTODICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEL D.P.R. n. 445/2000**

Il/la sottoscritto/a ..... CF.....  
Residente a..... in via.....  
tel..... E mail.....  
cell.....

**ATTESTA**

che la bambina\o cognome e nome.....( di cui è:  genitore  tutore)  
nato\a a..... il ..... e residente a.....  
ha effettuate le vaccinazioni previste per legge

Si allega copia del libretto pediatrico

....., li .....

Firma di entrambi i genitori

.....

Il/i sottoscritto/i, consapevole/i delle conseguenze amministrative e penali per chi per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316,337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore che sottoscrive il presente modulo in assenza dell'altro genitore, dichiara sotto la propria responsabilità, di manifestare la volontà di entrambi gli esercenti la potestà genitoriale  
Genitore

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_