

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 _____