



In allegato alla dichiarazione di  
Codice fiscale

## Autocertificazione attestante lo stato vaccinale del minore

In riferimento al primo accesso alla frequenza del servizio educativo

|                          |                               |
|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | nido d'infanzia "Villa Modeo" |
| <input type="checkbox"/> | spazio bambino "Piccolo Blu"  |

### Il sottoscritto genitore o affidatario

|                    |                |                             |                  |                               |              |
|--------------------|----------------|-----------------------------|------------------|-------------------------------|--------------|
| Cognome            |                | Nome                        |                  | Codice Fiscale                |              |
| Data di nascita    |                | Sesso                       | Luogo di nascita |                               | Cittadinanza |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria |                  | Posta elettronica certificata |              |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

### DICHIARA

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | che il minore ha eseguito tutte le vaccinazioni obbligatorie previste dal calendario vaccinale per l'età del bambino/a   |
| <input type="radio"/> | di impegnarsi a sottoporre la/il bambina/o, per cui presenta la domanda, alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente (articolo 6, comma 2 dell Legge regionale 25/11/2016, n. 19 e Legge 31/07/2017, n. 119) |

per consentire l'accesso al servizio del minore

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <input type="radio"/> | di autorizzare il Comune di Fiorenzuola d'Arda ad acquisire l'idoneità alla frequenza, attestante le avvenute vaccinazioni, direttamente presso la AUSL di competenza |
| <input type="radio"/> | di impegnarsi a presentare direttamente al Comune di Fiorenzuola d'Arda nei termini previsti il certificato vaccinale   |

|                    |      |                |
|--------------------|------|----------------|
| Fiorenzuola d'Arda |      |                |
| Luogo              | Data | il dichiarante |