**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**LICEO ARTISTICO CATALANO**

 **PALERMO**

**Oggetto: autocertificazione vaccinazioni.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_\_, in servizio presso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, 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-*Haemophilus influenzae* tipo b  | □ non ricordo  |

**Informativa sulla privacy**

Si dichiara di aver preso visione della informativa sulla privacy al seguente link : <https://www.liceoartisticocatalano.edu.it>

Palermo, li\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_