AUTOCERTIFICAZIONE

(Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445)

II/La sottoscritto/a
Nato/a a il
Residente a
ASL di appartenenza
Consapevole delle responsabilità penali dovute a false dichiarazioni,
DICHIARA
di non aver ricevuto convocazione dalla ASL come previsto dalla disposizione regionale n.15657/A14000 del 18.07.2017 ,
e che il proprio figlio/a
è in regola con il programma vaccinale vigente.
Luogo e data
In fede
(allegare fotocopia di un documento di identità del dichiarante)