

Comune di Bellinzago Novarese
Asilo Nido G. Pastore

**AUTOCERTIFICAZIONE DELL'ESECUZIONE DELLE VACCINAZIONI
OBBLIGATORIE**

(Ai sensi del DPR 444/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ___/___/___

residente a _____ in via _____

Genitore di _____ nato/a a _____ il ___/___/___

avendo presentato domanda di iscrizione all'ASILO NIDO PASTORE per
l'a.e. _____

recapito telefonico _____ e-mail _____

DICHIARA

consapevole delle responsabilità penali e civili dovute a false dichiarazioni, che il proprio figlio/a
è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie previste dalle vigenti leggi sanitarie.

Luogo e data _____

Firma _____