

**Modulo autocertificazione Vaccini per  
Docenti, Dirigenti e Personale A.T.A.**  
(Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà art. 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)  
**Autocertificazione vaccini scuola personale docente e non docente**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevoli delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della decadenza dei benefici eventualmente acquisiti (ai sensi degli art.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000), in qualità di:

Docente

Personale ATA

**DICHIARO**

Ai sensi e per gli effetti del Decreto-Legge 7 giugno 2017, n. 73, come convertito con modificazioni dalla Legge 31 luglio 2017, n. 119, sotto la propria responsabilità,

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni:

	SI	Non ricordo
anti-poliomelitica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anti-difterica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anti-tetanica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anti-epatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anti-pertosse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anti-morbillo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anti-rosolia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anti-varicella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anti-parotite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anti-Haemophilus influenzae tipo b	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anti-meningococcica C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anti-meningococcica B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anti-pneumococco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anti-epatite A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anti-papillomavirus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anti-herpes zoster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anti-rotavirus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
anti-tbc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ai sensi dell'articolo 38, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore. Ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante il Codice in materia di protezione dei dati personali, i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal Decreto Legge 7 giugno 2017, n. 73.

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_ (luogo e data)

\_\_\_\_\_