



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Silvio Pellico"
Piazza del Popolo 4 – 21040 Vedano Olona (VA) - C.F. 95045030129
Tel. 0332/400232 – 0332/404226 – 0332/401840 - Fax 0332/400737
email: vaic86300c@istruzione.it – pec: vaic86300c@pec.istruzione.it
email: scuolavo@libero.it – dirigente: paola.tadiello@scuolavedano.it

AUTOCERTIFICAZIONE DI VACCINAZIONE

(Art. 2 L. 4/ 1/ 68 n.15 - Art.1 D.P.R. 20/ 10/ 98 n.403 - Art.47 D.P.R. 28/12/00 - Art. 2 L.R. 4/8/03 n.12)

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a ail.....

Residente a.....Via.....n°.....

consapevole delle sanzioni penali previste dall' art. 26 della L.15 del 4/01/1968 per le ipotesi di
falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che al /la figlio/asono state
somministrate tutte le vaccinazioni previste dalla legge.

IL DICHIARANTE

.....

Vedano Olona, li _____