

Il/La sottoscritto/a  Nato/a a  Il

Residente a  In Via/Piazza  N°

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di Operatore scolastico in servizio presso (Istituto scolastico).

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

### D I C H I A R A

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Anti-poliomelitica                | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| <input type="checkbox"/> Anti-difterica                    | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| <input type="checkbox"/> Anti-tetanea                      | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| <input type="checkbox"/> Anti-epatite B                    | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| <input type="checkbox"/> Anti-pertosse                     | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| <input type="checkbox"/> Anti-morbillo                     | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| <input type="checkbox"/> Anti-rosolia                      | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| <input type="checkbox"/> Anti-varicella                    | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| <input type="checkbox"/> Anti-parotite                     | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| <input type="checkbox"/> Anti-haemophilus influenza tipo b | <input type="checkbox"/> Non ricordo |

Luogo e data

Il dichiarante