



REGIONE
LAZIO

Ministero dell'Interno, dell'Università e della Ricerca
USR LAZIO
Ufficio Scolastico Regionale

ALL. A.2

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____, il _____
e residente in _____, n. _____
genitore/tutore di _____
nato/a a _____, il _____
e residente in _____, n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, dichiara sotto la sua personale responsabilità che il/la minore è

- ☐ in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 73 del 7.06.2017 e s.m. e i.
- ☐ non in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 73 del 7.06.2017 e s.m. e i., ma in corso di regolarizzazione

Firma