





SCUOLA PRIMARIA PARIFICATA  
**SAN DOMENICO**  
**FOSSANO**

---

Nome e cognome	luogo e data di nascita	parentela
1 _____	_____	_____
2 _____	_____	_____
3 _____	_____	_____
4 _____	_____	_____
5 _____	_____	_____

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie    **sì**    **no**

**Firma di autocertificazione**

.....

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione. (Decreto legislativo 30.6.2003, n.196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data .....

Firma .....