



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

ISTITUTO COMPRENSIVO DI AQUINO
SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO

Viale A. Manzoni snc c.a.p. 03031 AQUINO(FR) Tel. e Fax 0776-728005
e-mail : fric82300t@istruzione.it (PEC): fric82300t@pecistruzione.it
Sito Web: <http://www.istitutocomprensivoaquino.edu.it> Cod. Mecc. FRIC82300T

Prot. n. vedi segnatura

Il/la sottoscritt _____ (cognome) (nome), nato/a a _____
_____, il _____ (luogo), (prov. _____), il _____
_____, (giorno, mese e anno), residente a _____
(luogo) _____ prov. _____ in (via), _____ n.

_____ (numero civico)

Il/la sottoscritt _____ (cognome) (nome), nato/a a _____
_____, il _____ (luogo), (prov. _____), il _____
_____, (giorno, mese e anno), residente a _____
(luogo) _____ prov. _____ in (via), _____ n.

_____ (numero civico)

consapevoli 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 genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del D.L. del 7 gennaio 2022 n. 1 e della Circolare del Ministero della Salute prot. 00601 36 del 30/12/2021, sotto la propria responsabilità

DICHIARANO

Che L'ALUNNO _____ (cognome e nome dell'alunno/a), nato/a a _____

(luogo), (prov _____), il _____ (giorno, mese e anno):

- ha concluso il ciclo vaccinale primario da meno di centoventi giorni;
- è guarito da meno di centoventi giorni
- ha ricevuto la somministrazione della dose di richiamo

DICHIARANO altresì

Di aver preso di visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali per la verifica dei requisiti ex art. 4, comma 1, lett. c), n. 2 del D.L. n.1 del 7 gennaio 2022

Luogo e data

i dichiaranti