

AUTOCERTIFICAZIONE

(rilasciata ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
cognome nome
nato/a a _____ (_____) il _____
luogo sigla prov. data
residente a _____ (_____)
comune sigla prov.
indirizzo _____
Via/Piazza e numero civico

consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che il proprio figlio/a _____
cognome nome

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

è nato/a a _____ (_____) il _____
luogo sigla prov. data

è residente a _____ (_____)
comune sigla prov.

indirizzo _____
Via/Piazza e numero civico

e proviene dalla Scuola _____

ove ha frequentato la classe _____/o ha conseguito il diploma di Licenza Media

con il voto 6 7 8 9 10

DICHIARA INOLTRE

che al proprio figlio sono state non sono state somministrate tutte le vaccinazioni previste dalla legge.

Data _____

Firma _____

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (Tutela della Privacy), che i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____