

Oggetto: **autocertificazione vaccinazioni.**

Il/la sottoscritto/a _____
nato a _____ (_____) il
_____ residente a _____
(_____) in Via _____ n. _____
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità
negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica | <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 e
tipo b | <input type="checkbox"/> non ricordo |

Informativa sintetica sulla privacy

È in vigore il nuovo regolamento privacy 679/2016, pertanto ai sensi dello stesso in particolare gli articoli 7, 13, 15, 16, 17, 18 si comunica che i dati raccolti saranno gestiti ai sensi della norma in epigrafe e che il titolare del trattamento è l'Istituto D.D. "Giovanni XXIII" rappresentato legalmente dal Dirigente Scolastico pro-tempore Anna Maria Conti nella propria qualità di dirigente scolastico protempore.

Il Responsabile della Protezione dei dati è Vargiu Antonio reperibile al seguente indirizzo e-mail dpo@vargiuscuola.it ti trattati saranno utilizzati esclusivamente per la finalità del presente trattamento e non saranno trasferiti e resteranno a disposizione dell'interessato fino al termine della procedura.

L'informativa completa ed i dettagli sull'utilizzo dei dati sono presenti sul sito istituzionale della scuola www.primocircolosciacca.edu.it

L'interessato dichiara di avere preso visione dell'informativa estesa ex art. 13 Reg. UE 679/16 e di esprimere il consenso, al trattamento dei dati per ogni altro fine ulteriore rispetto a quelli di cui art. 6 lett. b del Reg. Ue 679/16.

li _____ Firma _____