**ALL. A.2**

**Dichiarazione sostitutiva dell’Atto di Notorietà (ai sensi dell’art.47 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

*Allegare copia documento di identità*