



ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE "GUIDO GALLI"

istituto professionale per i servizi commerciali e turistici

- istituto professionale per l'industria e l'artigianato "PINO PUGLISI"
(indirizzo elettrico, elettronico e telecomunicazioni)

ALLEGATO 3

AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA ALLE VACCINAZIONI

e

RIVACCINAZIONI OBBLIGATORIE

(ai sensi L. 04/01/68, N° 15 e successive modificazioni e integrazioni e del D.P.R. 20/10/98 N°403)

IL/La sottoscritt _____, genitore
(Cognome e nome)
Dell'alunn _____ frequentante la classe _____ sez. _____
(Cognome e nome)

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero:

C H E

i dati riportati nell'allegata fotocopia del cartellino relativo alle vaccinazioni e rivaccinazioni del /la figli _____ sono veritieri ed aggiornati ad oggi e che la A.S.L. competente al rilascio della certificazione è la seguente:

A.S.L. n. _____ di _____.

Bergamo, _____

In Fede

CODICE FISCALE 80028780163

IPSCT GUIDO GALLI: Sede Centrale . 24125 Bergamo, via Gavazzeni 37 - tel 035.319338 – fax 035.315547 – email galli@gallipuglisi.org - sito web: www.gallipuglisi.org

Succursale: 24100 Bergamo - via Pizzo della Presolana 2 - tel e fax 035. 361332

IPIA PINO PUGLISI 24100 Bergamo – via Brembilla 3 – tel. 035 4373497 – fax 035 255536 – email: ipsiapuglisibg@uninetcom.it