

SCUOLA MATERNA dell'Asilo Infantile
ASSOCIAZIONE DI DIRITTO PRIVATO
Via della Repubblica 2 28066 GALLIATE
C.F. – Partita I.V.A. 00465540037
Tel. 0321/861679 – fax 0321/862600
+ e-mail scuolamat.galliate@libero.it – sito
www.asilosalesiano.it
codice meccanografico scuola NO1A01600X



SCUOLA MATERNA SUORE ORSOLINE
Via Santi Martiri, 38
28066 GALLIATE
C.F. – Partita I.V.A. 00465540037
Tel. 0321/864889
+ e-mail info@suoreorsoline.it
codice meccanografico scuola NO1A015004

AUTOCERTIFICAZIONE

(Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____ (____)

in via/piazza _____ n. _____

consapevole delle responsabilità penali dovute a false dichiarazioni,

DICHIARA

di non aver ricevuto convocazione dalla ASL come previsto dalla disposizione regionale
n. 15657/A14000 del 18.07.2017

e che il proprio figlio/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

è in regola con il programma vaccinale vigente.

(luogo, data)

Il Dichiarante

N.B. Allegare fotocopia di un documento di identità del dichiarante