



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRESIVO "G. M. SACCHI" DI PIADENA
Scuole dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado
 Via Mazzini N.1 – 26034 Piadena (CR) - Tel. 037598294 - Fax 0375380387
 Codice Meccanografico CRIC81400L – Codice Fiscale 90005300190
 Sito Web www.icpiadena.gov.it
 e-mail cric81400l@istruzione.it - pec cric81400l@pec.istruzione.it



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (per iscrizioni)

(art. 2 legge 4/1/68, n. 15 e successive modificazioni ed integrazioni, Leggi 127/1997, 131/1998, D.P.R. 445/2000).

___ I ___ sottoscritt _____

nat ___ a _____ (prov. _____) il _____

residente a _____ via / piazza _____ n. _____

nella sua qualità di padre madre con patria potestà, consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni, previste dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

D I C H I A R A

che ___ I ___ figli _____
 cognome e nome _____ codice fiscale del figlio _____

Maschio Femmina

▪ è nat ___ a _____ (prov. _____) il _____;

▪ è residente a _____ (prov. _____) Via / piazza _____ n. _____

telefono _____ eventuale altro recapito telefonico _____,
 numero telefonico di un familiare a cui rivolgersi in caso di assoluta necessità in mancanza della reperibilità dei genitori _____);

▪ ha cittadinanza _____;

▪ (per chi non ha cittadinanza italiana e nato all'estero):
 il figlio/a è immigrato in Italia il _____

che ___ I ___ figli ___ è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie si no
 ed è quindi in regola con le vaccinazioni e rivaccinazioni, secondo le attuali disposizioni di legge e che la struttura del Servizio Sanitario Nazionale competente ad emettere la certificazione è _____ la seguente: _____

Nominativo del medico curante di base _____

Numero del documento personale di iscrizione al Servizio Sanitario _____

Dati 2° genitore :

Cognome e Nome _____, nat. /_ a _____

il _____ residente a _____ (_____) Via _____ n. _____

Eventuali fratelli o sorelle iscritti a scuole dello stesso Istituto Comprensivo:

Cognome e nome _____ data di nascita _____ scuola frequentata: _____

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai dell'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2005, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amm.ne (Decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196 e Regolamento ministeriale 7-12-2006, n. 305)

Data _____ Firma _____