

AUTODICHIARAZIONE RESA AI SENSI DEL D.P.R. n. 445/2000

Il\la sottoscritto/a CF.....
Residente a..... in via.....
tel..... E mail.....
cell.....

ATTESTA

che la bambina\o cognome e nome.....(di cui è: genitore tutore)
nato\la a..... il e residente a.....
ha effettuate le vaccinazioni previste per legge
Si allega copia del libretto pediatrico

....., li

Firma

.....