



AUTOCERTIFICAZIONE DECISIONE CONDIVISA DA ENTRAMBI I GENITORI

Nome e Cognome del vaccinando

Nato/a _____ il ____/____/20____

Dati identificativi dei genitori o del Rappresentante Legale

Padre (Nome e Cognome): _____ nato il __/__/__

a _____

Madre (Nome e Cognome): _____ nato il __/__/__

a _____

Rappresentante Legale (tutore o altro): _____ nato il __/__/__

a _____

____/____ sottoscritt____/____ consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali, previsti in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità,

DICHIARA sotto la propria responsabilità:

di **aver acquisito l'assenso dell'altro genitore**, impossibilitato a presenziare nella giornata odierna;

di **esercitare da solo/a la responsabilità genitoriale**, ai sensi della normativa vigente

Data

Firma

.....