

**“DICHIARAZIONE DI ESENZIONE ALLA VACCINAZIONE ANTI-SARS-CoV-2”  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)**

Al Dirigente scolastico  
I.C. “G.Falcone”  
Sassano (SA)

**GENITORE 1)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

e

**GENITORE 2)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in via \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

**GENITORI/TUTORI LEGALI**

consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii. PRESA CONOSCENZA delle indicazioni di cui all’art. 6, comma 1, lettera a), punto 1 – ultimo periodo e lettera b), punto 1 – ultimo periodo del D.L. n. 5 del 04-02-2022 ‘in caso di utilizzo del test antigenico autosomministrato l’esito negativo è attestato tramite autocertificazione’

**DICHIARANO**

sotto la propria responsabilità

CHE

Il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_

Iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

**è in possesso di idonea certificazione medica di esenzione alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2  
che si allega alla presente e pertanto**

**RICHIEDE/NO**

che l’attività didattica del proprio figlio prosegua in presenza con l’utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie tipo FFP2 così come previsto dalla vigente normativa.

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.

Dichiarano, infine, di essere informati ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_ **Data,** \_\_\_\_\_

**Firma dei genitori/esercanti potestà genitoriali/tutori/affidatari (se l’alunno è minorenne)**

\_\_\_\_\_

**ALTRIMENTI INDICARE SE SI TRATTA DI CASO A O CASO B**

**A. Nel caso di genitori separati/divorziati con affidamento ad entrambi i genitori**, poiché è prevista la firma di entrambi (cfr. Articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54), ciascun genitore dovrà inviare il presente modulo.

**B. Nel caso in cui il modello sia sottoscritto da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione:**

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

**Firma del genitore/tutore/affidatario**

---