



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO - FESR

pon  
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia  
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
LICEO STATALE CLASSICO – MUSICALE – SCIENZE UMANE  
"CHRIS CAPPELL COLLEGE"

Viale Antium n°5 – 00042 Anzio (Rm) -

☎ 06/121126745-6 – Fax 06/67663925 ✉ rmpc41000c@istruzione.it

Cod. Fiscale 07183021000 – C.M. RMP41000C

Anzio 12 Febbraio 2020

**Ai genitori degli alunni  
Frequentanti le classi I<sup>^</sup> e II<sup>^</sup>  
a.s. 2019/2020**

### CIRCOLARE N. 251

**Oggetto: Sistema Anagrafe Vaccinale Regione Lazio (AVR). L. 119/2017  
Obbligo vaccinale.**

Con la presente si richiede di compilare **con urgenza** il modulo allegato.

Il modulo, debitamente compilato, potrà essere inviato via mail al seguente indirizzo:  
[rmpc41000c@istruzione.it](mailto:rmpc41000c@istruzione.it) o consegnato in segreteria negli orari di ricevimento  
**entro e non oltre il 21 Febbraio 2020.**



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dott.ssa Daniela Pittiglio

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Articolo 47 DPR n. 445/2000 )

Il/La sottoscritto/a

.....  
.....  
..... (cognome) ..... (nome)  
nato/a a ..... (.....) il .....  
..... (luogo ) ..... (prov. )  
residente a..... (..... ) in Via/Piazza ..... n...  
..... (luogo ) ..... (prov. )

Genitore/tutore di \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

### Consapevole

- delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci
- della perdita dei benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi dell'art. 75 del citato DPR
- dell'effettuazione di controlli sulla veridicità di quanto dichiarato, ai sensi dell'art. 71 del citato DPR

Dichiara sotto la sua personale responsabilità che il/la minore è:

in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 73 del 7.06.2017 e s.m. e i.

non in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 73 del 7.06.2017 e s.m. e i., ma in corso di regolarizzazione.

Anzio.....

IL/LA DICHIARANTE

.....  
(firma per esteso e leggibile)