



**ISTITUTO COMPRENSIVO di FIANO**  
**C.F. n. 92028690011**  
**Via Castello, 7 – 10070 FIANO**  
**Tel. 011/9254261 Telefax -011/9255121**  
e-mail: segreteria@icfiano.com [www.icfiano.gov.it](http://www.icfiano.gov.it)

### AUTOCERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 art. 15 CCNL 2006/09)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre  madre  tutore

### DICHIARA

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, che

L'alunno/a \_\_\_\_\_  
Cognome e nome \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

E' nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

E' cittadino italiano  altro  indicare quale \_\_\_\_\_

E' residente a \_\_\_\_\_ (.....) in via/piazza \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Proveniente dalla scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Che la propria famiglia convivente è composta da:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ cognome e nome \_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_

è stato sottoposto a vaccinazioni obbligatorie SI'  NO

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del DL.vo 196/03, che i dati personali, di cui alla presente istanza, sono richiesti obbligatoriamente ai fini del procedimento. Gli stessi, trattati anche con strumenti informatici, non saranno diffusi ma potranno essere comunicati soltanto a soggetti pubblici per l'eventuale seguito di competenza. L'interessato potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del DL.vo 196/03

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_