

COMUNE DI



**MORCIANO DI ROMAGNA**

Provincia di Rimini

UFFICIO SERVIZI ALLA PERSONA

**MODULO RELATIVO ALLA ATTESTAZIONE DELLE VACCINAZIONI PER LA FREQUENZA AI SERVIZI EDUCATIVI  
PER L'INFANZIA – Anno Educativo 2018/2019**

(L.R 19/2016; DGR. 2301/2016)

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_, residente a Morciano  
in via/piazza \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_

E

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_, residente a Morciano  
in via/piazza \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_

genitori di \_\_\_\_\_ relativamente al primo accesso alla frequenza ai servizi  
educativi - nido d'infanzia "Primi passi" di Morciano di Romagna

**SI IMPEGNANO**

- a sottoporre la/il bambina/o \_\_\_\_\_ per cui presenta la domanda, alle  
vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente (LR 19/2016, art. 6, comma 2)

e

autorizzare il Titolare/Gestore del Servizio Educativo ad acquisire l'idoneità alla frequenza, attestante le  
avvenute vaccinazioni, direttamente presso la AUSL di competenza;

**oppure**

a presentare direttamente agli uffici amministrativi del Titolare/Gestore del Servizio Educativo il  
certificato vaccinale per l'ammissione al Nido d'Infanzia A.E, 2018/19);

**consapevole che, in caso di non ottemperanza e senza motivazione sanitaria (autorizzata dalla pediatria  
di comunità previa presentazione di certificato rilasciato dal pediatra di libera scelta) potrebbe essere  
preclusa la frequenza al servizio.**

Informati preventivamente (art. 13 D.lgs 196/2003), prestano il consenso al trattamento dei dati personali indicati nel presente atto  
per le finalità strettamente necessarie allo svolgimento del procedimento.

Morciano di R., \_\_\_\_\_

Firma

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(allegare fotocopia del documento di riconoscimento)

(allegare fotocopia del documento di riconoscimento)