

All. 1

## AUTOCERTIFICAZIONE RELATIVA ALLO STATO VACCINALE

La/il sottoscritta/o.....

nata/o a ..... il .....

residente a ..... CAP.....

Via/piazza..... n. ....

In qualità di ..... del minore.....

nato a..... il .....

frequentante il Nido d'infanzia.....sez.....

*consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000*

### DICHIARA

Di aver sottoposto il/la proprio/a figlio/a alle seguenti vaccinazioni:

( *barrare le caselle interessate* )

- antipolio
- antitetanica
- antidifterica
- antipertossica
- antiepatite B
- antipneumococcica
- antirotavirus
- altro ( specificare ) .....

di non averlo/a sottoposto/a a nessuna vaccinazione

.....  
*firma del dichiarante ( per esteso e leggibile )*

attenzione: la firma deve essere apposta in ufficio davanti all'incaricato /a della raccolta. Nel caso la domanda sia spedita o consegnata da altri, si deve allegare la fotocopia di un documento di riconoscimento, di chi ha firmato, in corso di validità.

Piacenza, il.....

RISERVATO ALL'UFFICIO

Si attesta, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445 del 28.12.2000,  
che il / la dichiarante ha sottoscritto la presente dichiarazione in mia presenza.

Piacenza, il.....

l'addetto/a.....

### AUTOCERTIFICAZIONE DI AVVENUTA TERAPIA

La/ni sottoscritta/o.....

nata/o a ..... il .....

residente a ..... CAP.....

Via/piazza..... n. ....

In qualità di ..... del minore.....

nato a..... il .....

frequente il Nido d'infanzia ..... sez.....

allontanato/a dal Nido il giorno.....

*consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000*

### DICHIARA

di essersi recato dal Dr..... medico di fiducia del

bambino/a e di aver seguito tutte le indicazioni fornite dallo stesso in merito alla malattia

del figlio/a.

.....  
*Firma del dichiarante ( per esteso e leggibile )*

*attenzione: la firma deve essere apposta in ufficio davanti all'incaricato /a della raccolta. Nel caso la domanda sia spedita o consegnata da altri, si deve allegare la fotocopia di un documento di riconoscimento, di chi ha firmato, in corso di validità.*

Piacenza, il.....

<b>RISERVATO ALL'UFFICIO</b>	
Si attesta, ai sensi dell'art. 39 del DPR 445 del 28.12.2000, che il / la dichiarante ha sottoscritto la presente dichiarazione in mia presenza.	
Piacenza, il .....	l'addetto/a.....

Al Dirigente  
dei Servizi educativi, formazione e giovani  
U.O. Servizi educativi per l'infanzia  
Comune di Piacenza

**MODULO DI RICHIESTA DI DIETA ETICA**  
(vegetariana/vegana )

Anno educativo 20 / .....

Il/la bambino/a.....

nata/o a ..... il .....

residente/domiciliato a ..... CAP.....

Via/piazza..... n. ....

cellulare md.....cell.pd.....

e-mail.....

frequentante il Nido d'infanzia..... sez.....

**SEGUE UNA DIETA ETICA**

con l'esclusione dei seguenti alimenti:  
( barrare la/le caselle che interessano )

- tutti i tipi di carne ( e affettati )
- prodotti ittici ( pesce, crostacei, molluschi )
- uova e derivati
- latte e derivati

firma della md.....firma del pd.....

**DA COMPILARE DA PARTE DEL MEDICO DI RIFERIMENTO**  
( pediatra di libera scelta/ medico di medicina generale )

Io sottoscritto, Dr.....

dichiaro

di essere a conoscenza della dieta etica seguita dal/la bambino/a

data.....

Al Dirigente  
dei Servizi educativi, formazione e giovani  
U.O. Servizi educativi per l'infanzia  
Comune di Piacenza

**MODULO DI RICHIESTA DI DIETA RELIGIOSA**

Anno educativo 20 / .....

Io sottoscritto/a .....

padre/madre di .....

frequentante il Nido d'infanzia ..... sez. ....

**CHIEDO**

che a mia/la figlio/a non vengano somministrati, per motivi religiosi, i seguenti alimenti:

.....  
.....  
.....

**DICHIARO**

- Di somministrare all/alla bambino/a la carne, macellata diversamente, a casa propria
- Di essere a conoscenza dei criteri generali che regolano la frequenza in Comunità dei bambini con " diete speciali " ( Raccordo Comune- Azienda U.S.L.)

firma della md.....firma del pd .....

Piacenza, lì.....