

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
in qualità di esercente la responsabilità genitoriale su _____
nato/a a _____ il _____, *dichiaro ed attesto* ai sensi dell'Art. 1 DM Salute
28.02.2018, che il minore non versa in un caso indicato del pediatra che renda obbligatoria la
certificazione medica.

Data: _____

Firma: _____