

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

ਮੈਂ-(ਨਾਮ ਅਤੇ ਸਰ ਨੇਮ)-----

ਜਨਮ ਸਥਾਨ-----ਜਨਮ ਤਾਰੀਕ-----

ਵਾਸੀ----- ਗਲੀ (via)-----ਮਕਾਨ

ਨੰਬਰ----- ਮੈਨੂੰ ਇਸ ਸੰਬੰਧੀ ਚੰਗੀ ਤਰਾਂ ਜਾਣਕਾਰੀ ਹੈ ਕਿ ਕਿਸੇ ਵੀ ਤਰਾਂ ਦੀ ਗਲਤ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦੇਣ ਕਰਕੇ 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, ਕਾਨੂੰਨ ਤਹਿਤ ਮੇਰੇ ਤੇ ਕਾਨੂੰਨੀ ਕਾਰਵਾਈ ਹੋ ਸਕਦੀ ਹੈ। ਇਸ ਕਰਕੇ decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73 ਜਿਸ ਵਿੱਚ ਕੁਝ ਬਦਲਾ ਕਰਕੇ 31 ਜੁਲਾਈ 2017 ਨੂੰ 119 ਨੰਬਰ ਵਿੱਚ ਬਦਲ ਦਿੱਤਾ ਹੈ ਦੇ ਤਹਿਤ ਬੱਚੇ ਦਾ ਮਾ-ਬਾਪ,ਬੱਚੇ ਦਾ ਟਿਊਟਰ ਮੇਰੀ ਇਹ ਜ਼ਿੰਮੇਵਾਰੀ ਹੈ ਕਿ ਸਾਰਾ ਕੁਝ ਸਹੀ ਦੱਸਾ।

DICHIARA (ਮੈਂ ਇਹ ਜਾਣਕਾਰੀ ਦਿੰਦਾ ਹਾਂ ਕਿ:-

ਬੱਚੇ ਦਾ ਨਾਮ ਅਤੇ ਸਰ ਨੇਮ-----

ਜਨਮ ਸਥਾਨ ਅਤੇ ਜਿਲੇ ਦਾ ਨਾਮ-----ਜਨਮ ਤਾਰੀਕ-----

ਬੱਚੇ ਦੇ ਹੇਠ ਲਿਖੇ ਟੀਕੇ ਵਿੱਚੋਂ ਕਿਹੜੇ ਟੀਕੇ ਲੱਗੇ ਹਨ:-

- ANTI POLIO(ਪੋਲੀਓ ਦਾ ਟੀਕਾ)
- ANTI DIPHTERIA
- ANTI TETANICA(ਟੈਟਨਸ ਦਾ ਟੀਕਾ)
- ANTI HEPATITIS B(ਲੀਵਰ ਸੰਬੰਧੀ ਰੋਗ)
- ANTI PERTUSSIS (ਕਾਲੀ ਖਾਸੀ)
- ANTI HAEMOPHILIA INFECTION
- ANTI MEASLES (ਖਸਰਾ)
- ANTI RUBELLA (ਹਲਕਾ ਖਸਰਾ)
- ANTI PAROTITIS
- ANTI CHICKENPOX (ਸਿਰਫ 2017 ਤੋਂ ਜਨਮੇ ਬੱਚਿਆਂ ਲਈ)
- ਇਹਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਬੱਚੇ ਦੇ ਜੋ ਜਰੂਰੀ ਟੀਕੇ ਲੱਗੇ ਹਨ ਜਿਹਨਾਂ ਦੇ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੀ ਕਾਪੀ ਨਾਲ ਲੱਗੀ ਹੈ।
- ਬੱਚੇ ਦੇ ਇੱਕ ਜਾਂ ਇੱਕ ਤੋਂ ਜ਼ਿਆਦਾ ਟੀਕੇ ਲੱਗੇ ਹਨ।
- ਤੁਸੀਂ ਆਜ਼ਲ ਤੋਂ ਜੋ ਟੀਕੇ ਨਹੀਂ ਲੱਗੇ ਉਹ ਲਗਾਉਣ ਲਈ ਕਿਹਾ ਹੈ।
(ਇਹਨਾਂ ਤਿੰਨਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਜਿਹੜਾ ਜਵਾਬ ਸਹੀ ਹੈ ਉਸ ਤੇ ਨਿਸ਼ਾਨੀ ਲਾਓ)
ਬੱਚੇ ਦੇ ਮਾ ਬਾਪ ਜਿਹਨਾਂ ਨੇ ਇਹ ਫਾਰਮ ਭਰਿਆ ਹੈ ਉਹਨਾਂ ਲਈ ਇਹ ਜਰੂਰੀ ਹੈ ਕਿ ਉਹ 10 ਮਾਰਚ 2018 ਤਕ ਟੀਕੇ ਦੇ ਕਾਰਡ ਦੀ ਕਾਪੀ ਜਾਂ ਆਜ਼ਲ ਵਲੋਂ ਦਿੱਤਾ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਜਰੂਰ ਲੈ ਕੇ ਆਓ

----- IL DICHIARANTE
DATA E LUOGO -----

ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਟੀਕਿਆ ਦੇ ਕਾਰਡ ਦੀ ਕਾਪੀ ਜਾਂ ਆਜ਼ਲ ਦੇ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੀ ਕਾਪੀ ਹੈ ਤਾਂ ਤੁਹਾਨੂੰ ਇਹ ਫਾਰਮ ਭਰਨ ਦੀ ਲੋੜ ਨਹੀਂ ਹੈ