



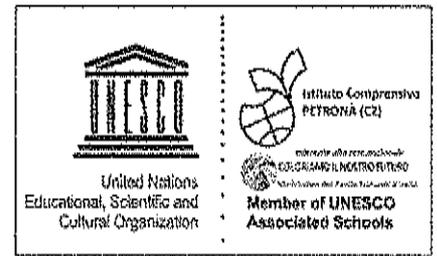
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI PETRONÀ

C.F. 97035390794 – C.M. CZIC83600R – TEL./FAX 0961933007

Via Arenacchio - 88050 PETRONA' (CZ)

Mail: czic83600r@istruzione.it – Pec: czic83600r@pec.istruzione.it

Sito Web: www.icpetrona.gov.it codice univoco: UFBFGV



Prot. n. 2673 C/27

Petronà, 29 agosto 2017

**Ai Genitori degli Alunni
dell'Istituto Comprensivo**

All'Albo on line

**Alla sezione trasparenza
del sito web**

Agli Atti

**Oggetto: Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di
controversie relative alla somministrazione di farmaci (L. 119 del 31/07/2017).**

Vista la Legge specificata all'oggetto, si invitano i Genitori degli Alunni frequentanti nell'a.s. 2017/2018 l'Istituto Comprensivo a presentare nei termini indicati la documentazione comprovante l'avvenuta somministrazione delle seguenti vaccinazioni obbligatorie:

- Anti- poliomielitica
- Anti- difterica
- Anti- tetanica
- Anti – epatite b
- Anti- pertosse
- Anti- haemophilus influenzae tipo b
- Anti-morbillo
- Anti- rosolia
- Anti- parotite
- Anti- varicella

La documentazione potrà essere : *“l'attestazione delle vaccinazioni effettuate rilasciata dall'ASL competente o certificato vaccinale ugualmente rilasciato dall'ASL competente o copia del libretto*

vaccinale vidimato dall'ASL, in quest'ultimo caso, i genitori esercenti la responsabilità genitoriale, i tutori o i soggetti affidatari dei minori fino a 16 anni dovranno verificare che la documentazione prodotta non contenga informazioni ulteriori oltre a quelle strettamente indispensabili per attestare l'assolvimento degli adempimenti vaccinali previsti dal decreto legge". "Potrà essere prodotta copia di formale richiesta di vaccinazione alla ASL territorialmente competente; detta vaccinazione dovrà essere effettuata entro la fine dell'anno scolastico"

In attesa di consegnare la documentazione sopra indicata, potrà essere presentata una **dichiarazione sostitutiva**, il cui **modello si allega alla presente**.

La sopra citata documentazione deve essere presentata nell'ufficio di segreteria :

- **entro il 10 settembre 2017 per le bambine e i bambini della scuola dell'infanzia** .Si specifica che la presentazione nei termini della documentazione richiesta costituisce requisito di accesso ai servizi;
- **entro il 31 ottobre 2017 per le alunne e gli alunni frequentanti gli altri gradi di istruzione**.

I Genitori che intendono presentare temporaneamente la dichiarazione sostitutiva (allegato 1) dovranno comunque consegnare all'istituzione scolastica la documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali **entro il 10 marzo 2018**.

Trascorsi i tempi indicati , la scrivente è obbligata a segnalare alla ASL competente la mancata presentazione della documentazione .

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Rosetta FALBO

*(Firma autografa sostituita
a mezzo stampa ex art. 3 c. 2 Dlgs 39/93)*

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

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ () il _____
(luogo)(prov.)
residente a _____ ()
(luogo)(prov.)
in via/piazza _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. _____ del _____, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che _____
(cognome e nome dell'alunno/a)
nato/a a _____ () il _____
(luogo)(prov.)

ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito¹:

- anti-poliomelitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).

¹ Da non compilare nel caso sia stata presentata copia del libretto di vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

- ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate.
(apporre una crocetta sulle caselle interessate)

Il/la sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, **entro il 10 marzo 2018**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

(luogo, data)

Il Dichiarante

Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.