



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE ENRICO TOTI
SCUOLA DELL'INFANZIA - PRIMARIA - SECONDARIA DI 1° GRADO
Via Marconi, 3 - 30024 Musile di Piave (VE)

CIRCOLARE ALUNNI N. 2

Musile di Piave, 28/08/2017

Ai genitori degli alunni
della Scuola Primaria e
della Scuola Sec. di I Grado

OGGETTO: Certificati Vaccinazioni.

Al fine di adempiere a quanto previsto dalla Circolare Ministeriale Prot. n. 1622 del 16 agosto 2017, si invitano i genitori degli alunni a presentare presso la segreteria di questo Istituto entro il 31 ottobre 2017, l'allegato 1 comprovante la dichiarazione dell'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie o il certificato di vaccinazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali

La mancata presentazione della documentazione sarà segnalata all'ASL di competenza.

Inoltre chi entro il 31/10/2017, presenterà la sola autocertificazione tramite l'allegato 1, comunque dovrà presentare entro il 10/03/2018 il certificato attestante le vaccinazioni obbligatorie.

Distinti saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Nando Di legami

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art.3, comma 2, D.Lgs 39/1993

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.