

AL DIRIGENTE SCOLASTICO dell'IC ISEO,

Il sottoscritto, visto Art. 75, D.P.R. n. 445/2000, Art. 76, D.P.R. n. 445/2000 relativo alle dichiarazioni mendaci,

Cognome * Nome*
Codice fiscale *

Dati Alunno

in qualità di *
dell'alunno *
Codice fiscale alunno *
classe * della scuola *

Residenza

residente in *
Indirizzo *
Asl di appartenenza *

Recapiti

Domicilio digitale *
cellulare *

comunicare tempestivamente variazioni di contatto

DICHIARA sotto la propria responsabilità e **SI IMPEGNA** a comunicare tempestivamente le modifiche

Ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni con la legge del 31 luglio 2017, n. 119 recante: «Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci.». (17A05515) (GU Serie Generale n.182 del 05-08-2017)

● - che il/la proprio/a figlio ha effettuato le seguenti vaccinazioni

Vaccinazione

anti-poliomelitica	<input type="text"/>
anti-difterica	<input type="text"/>

Vaccinazione

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))	

- che il/la proprio/a figlio/a è esonerato dal sottoporsi alla seguente vaccinazione perché già immunizzato per malattia (vedi allegati)
- che la somministrazione della vaccinazione non sarà eseguita per la seguente motivazione (vedi allegati)
- il/la proprio/a figlio/a è convocato per sottoporsi alla vaccinazione (vedi allegati)

Il sottoscritto s'impegna a comunicare l'aggiornamento dello stato di vaccinazione

- che la somministrazione della vaccinazione è stata differita per la seguente motivazione (vedi allegati)

Allegati

La documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali dovrà essere consegnata obbligatoriamente all'Istituzione scolastica entro il termine di scadenza delle iscrizioni.

- **Certificato di regolarità vaccinale rilasciato dall'azienda sanitaria locale**
- **Attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale ;**
Attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del SSN o copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dalla azienda sanitaria locale competente ovvero verificata con analisi sierologica (art. 1, co. 2);
- **Attestazione del differimento o dell'omissione delle vaccinazioni**
Attestazione del differimento o dell'omissione delle vaccinazioni per motivi di salute redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del Servizio Sanitario Nazionale (art. 1, co. 3);

● Documento di riconoscimento:

Documento di riconoscimento in corso di validità

I file devono pesare meno di 2 MB.

Tipi di file permessi: gif jpg jpeg png pdf.

Modalità di trasmissione dell'autocertificazione

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.

Secondo la seguente modalità di trasmissione:

secondo Decreto 82/2005 art 65 ; circolare 2/2017 Funzione pubblica art 3.3

Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta

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.

Data

Firma