



ISTITUTO COMPRENSIVO "SANDRO PERTINI 1"

Scuola Primaria-Secondaria di I grado
VIA P.G. TERRACHINI 20 – DISTRETTO N. 11
42122 REGGIO EMILIA - Tel./fax 0522/551001-553869
COD. MECC. REIC85000
COD. FISCALE 91161060354 – C/C POSTALE 001008262105
E_MAIL REIC850003@ISTRUZIONE.IT – P.E.C. REIC850003@PEC.ISTRUZIONE.IT

Ai genitori degli alunni
All'Albo

Oggetto: indicazioni operative per applicazione del decreto-legge 7 giugno 2017, n 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci".

Con la nota 1679 del 01/09/2017 i Ministeri dell'Istruzione e della Salute hanno fornito indicazioni operative per l'anno scolastico 2017/18 in merito all'attuazione di quanto previsto dalla normativa in oggetto.

i genitori/tutori/affidatari degli alunni sono tenuti ad adempiere agli obblighi derivanti alla normativa secondo le seguenti opzioni e scadenze presentando:

a- idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie: copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dal competente servizio dell'ASL ovvero certificato vaccinale rilasciato dal competente servizio dell'ASL.

In alternativa è possibile presentare

b- Dichiarazione sostitutiva che potrà essere resa tramite la compilazione dell'allegato 1.

In questo caso la documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi dovrà essere consegnata alla segreteria della scuola entro il 10 marzo 2018.

c- Copia della formale richiesta di vaccinazione alla ASL territorialmente competente

La presentazione della richiesta può essere autodichiarata tramite l'allegato 1

Oppure

d- Idonea documentazione comprovante l'avvenuta immunizzazione a seguito di

malattia naturale rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del Servizio Sanitario Nazionale o copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dalla Azienda Sanitaria Locale competente ovvero verificata con analisi sierologica (da consegnare entro il 31 ottobre per la scuola primaria e secondaria di primo grado)

e- Idonea documentazione comprovante il differimento o l'omissione dalle vaccinazioni per motivi di salute redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del Servizio Sanitario Nazionale.

I genitori, tutori, affidatari degli alunni dovranno presentare la documentazione in segreteria entro il 31 ottobre 2017

Sarà cura dei genitori, i tutori o i soggetti affidatari degli alunni, verificare che tali documenti non contengano informazioni ulteriori oltre a quelle strettamente indispensabili per attestare l'adempimento degli obblighi vaccinali.

Informativa sul trattamento dei dati vaccinali è pubblicata sul sito.

Nel rispetto di quanto previsto dalla normativa la mancata presentazione della documentazione sarà segnalata dal Dirigente Scolastico alla ASL territorialmente competente entro 10 giorni dai termini sopra indicati.

L'ufficio di segreteria è a disposizione per ogni utile e ulteriore chiarimento.

f.to il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Anna Maria Corradini

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. 119 del 31 luglio 2017, 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:**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica; | <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b; |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica; | <input type="checkbox"/> anti-morbillo; |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica; | <input type="checkbox"/> anti-rosolia; |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B; | <input type="checkbox"/> anti-parotite; |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse; | <input type="checkbox"/> anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017). |

☐ **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.

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.