



Istituto di Istruzione Superiore "G. M. Devilla"

Via Monte Grappa, 2 Tel 079-210312 - 079/210248 - FAX 079-2110031 - SASSARI

C.F. 92141440906 - Codice Univoco UF6Z43

I.T.G "Devilla" sez. associata SSTL02901D - I.T.C "Dessi La Marmora - sez. associata SSTD029013

I.P.S.C. "Giovanni XXIII" - sez associata SSRC02901Q

e-mail ssis02900r@pec.istruzione.it - ssis02900r@istruzione.it - <http://www.itgdevilla.gov.it>

Prot. n. 11970/C27

Sassari, 19.09.2017

CIRCOLARE N° 11/2017

Ai Genitori
Al sito Web

OGGETTO: certificazione vaccinazioni obbligatorie

Si invitano i genitori degli alunni che non abbiano ancora compiuto il sedicesimo anno d'età a presentare **entro il 31 ottobre 2017** la certificazione relativa all'avvenuta somministrazione dei seguenti vaccini:

- Anti-difterica;
- Anti-tetanica;
- Anti-epatite B;
- Anti-pertosse;
- Anti-Haemophilus influenzae tipo B;
- Anti-morbillo;
- Anti-rosolia;
- Anti-parotite.

Nel caso di immunizzazione naturale (in seguito a malattia) o di mancata vaccinazione per motivi di salute la certificazione sarà rilasciata dal medico curante.

In alternativa è possibile presentare (anche per mail) entro il 31 ottobre 2017 l'autocertificazione utilizzando il modello allegato e consegnare la certificazione entro il 10 marzo 2018.

Entro il 10 novembre 2017 la scuola comunicherà alle autorità competenti i nominativi dei genitori inadempienti.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Maria Nicoletta Puggioni)

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.