



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "B. BIZIO"

Via Ragazzi del '99 n. 2 – LONGARE (VI)

Tel. 0444 555243 - Fax 0444 956441 - e-mail: viic834006@istruzione.it

Cod. Scuola VIIC834006 - Cod. Fisc. 80015690243 Sito web : www.iclongare.gov.it



Avviso n. 62

Prot. 96/2018

Longare, 11 gennaio 2018

Ai genitori /tutori degli alunni iscritti alla classe 1^a Primaria e 1^a Secondaria non frequentanti l'IC "B. Bizio" nell'a.s. 2017/2018

Al DSGA

Al personale di segreteria

e p.c. Ai docenti delle **scuole primarie e secondarie di primo grado** dell'IC "B. Bizio"

Oggetto: Vaccinazioni per iscrizioni - scuole primarie e secondarie di 1^o grado

In seguito alla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del 5 agosto 2017 della legge 31 luglio 2017, n. 119 recante conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, si informano i genitori di quanto segue.

L'obbligo vaccinale è in vigore per gli alunni delle scuole primarie e secondarie di primo grado, fino a 16 anni.

In sintesi:

1. VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

- antipoliomielitica
- antidifterica
- antitetanica
- antiepatite B
- antipertosse
- antiHaemophilus influenzae tipo B
- antimorbillo
- antirosolia
- antiparotite
- antivaricella (solo nati dal 2017)

2. ESONERI

Sono esonerati dall'obbligo i minori immunizzati a seguito di malattia naturale, per averla già contratta, o quelli che si trovano in specifiche condizioni cliniche. In questo caso, la vaccinazione può essere posticipata. Tali condizioni devono essere attestate dal pediatra di libera scelta o dal medico di medicina generale.

3. DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALL'ISTITUTO SCOLASTICO

ENTRO IL 06/02/2018

- A.** Idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie, ossia:
- copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dal competente servizio ASL *oppure*
 - certificato vaccinale rilasciato dal competente servizio ASL *oppure*
 - attestazione rilasciata dal competente servizio ASL che indichi che il minore è in regola con le vaccinazioni obbligatorie previste per l'età
- B.** Al posto della documentazione indicata nel punto A. potrà essere presentata una dichiarazione sostitutiva **con autodichiarazione (Modulo allegato)**:
- delle vaccinazioni effettuate
 - di aver richiesto alla ASL di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non ancora effettuate

- | |
|---|
| <p>– dell’omissione o del differimento delle vaccinazioni non effettuate (allegando idonea documentazione redatta dal pediatra di libera scelta o dal medico di medicina generale).
L’autodichiarazione deve essere firmata in originale alla presenza dell’impiegato che la riceve.</p> |
|---|

<p>ENTRO IL 10/07/2018</p>

<p>La documentazione di cui al punto A, comprovante l’avvenuta vaccinazione, dovrà essere comunque presentata entro il 10/07/2018.</p>

I genitori/tutori 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. I dati riportati nella documentazione consegnata saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal DL 7 giugno 2017, n. 73 e in maniera conforme al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

4. ACCESSO A SCUOLA

La mancata presentazione della documentazione di cui al punto 3 non preclude l’accesso a scuola.

5. MODALITA’ DI PRESENTAZIONE DEI DOCUMENTI DI CUI AL PUNTO 3

- I documenti devono essere portati **nei seguenti luoghi e orari:**
- Presso la segreteria dell’Istituto Comprensivo “B. Bizio” - Longare

LUNEDI’ – MERCOLEDI’ E VENERDI’ dalle 10.30 alle 13.00

MARTEDI’ – GIOVEDI’ dalle 14.00 alle 17.00

SABATO 20 e 27 gennaio 2018 – sabato 3 febbraio 2018 dalle 9.00 alle 13.00

Con la certezza della consueta e fattiva collaborazione, porgo cordiali saluti.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Dott.ssa Bruna Richetti

(firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
dell’art. 3 c. 2 DLgs 39/93)

AUTOCERTIFICAZIONE
(Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 38 comma 3)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

prov. (_____) il _____ codice fiscale _____

telefono fisso _____ cellulare _____ e-mail: _____

genitore/ tutore dell'alunno/a _____ codice fiscale (alunno) _____

nato/a a _____ prov. (_____) il _____

frequentante la scuola Primaria/Secondaria _____ (plesso) classe _____

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 31/07/2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a

è stato sottoposto alle seguenti vaccinazioni:

<input type="checkbox"/> antipoliomielitica	<input type="checkbox"/> antiHaemophilusinfluenzae tipo b
<input type="checkbox"/> antidifterica	<input type="checkbox"/> antimorbillo
<input type="checkbox"/> antitetanica	<input type="checkbox"/> antirosolia
<input type="checkbox"/> antiepatite B	<input type="checkbox"/> antiparotite
<input type="checkbox"/> antipertosse	<input type="checkbox"/> antivaricella (solo per i nati a partire dal 2017)

Il/la sottoscritto/a si impegna a consegnare la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie entro e non oltre il 10 luglio 2018, come previsto dalla normativa vigente.

ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le seguenti vaccinazioni obbligatorie non attuate:

<input type="checkbox"/> antipoliomielitica	<input type="checkbox"/> antiHaemophilusinfluenzae tipo b
<input type="checkbox"/> antidifterica	<input type="checkbox"/> antimorbillo
<input type="checkbox"/> antitetanica	<input type="checkbox"/> antirosolia
<input type="checkbox"/> antiepatite B	<input type="checkbox"/> antiparotite
<input type="checkbox"/> antipertosse	<input type="checkbox"/> antivaricella (solo per i nati a partire dal 2017)

che il/la proprio/a figlio/a è esonerato dall'obbligo delle seguenti vaccinazioni (**allegare idonea documentazione attestante** l'esonero, il differimento o l'omissione delle vaccinazioni **redatta dal pediatra di libera scelta o dal medico di medicina generale**):

<input type="checkbox"/> antipoliomielitica <input type="checkbox"/> antidifterica <input type="checkbox"/> antitetanica <input type="checkbox"/> antiepatite B <input type="checkbox"/> antipertosse	<input type="checkbox"/> antiHaemophilusinfluenzae tipo b <input type="checkbox"/> antimorbillo <input type="checkbox"/> antirosolia <input type="checkbox"/> antiparotite <input type="checkbox"/> antivariella (solo per i nati a partire dal 2017)
---	---

Il/la sottoscritto/a, nel caso in cui non abbia già provveduto, si impegna a consegnare la documentazione comprovante quanto dichiarato.

In fede

Data _____

Firma (leggibile) _____

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.