



UNICEF

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA

I. C. S. "M. MANICONE - F. FIORENTINO" a indirizzo musicale

Via Papa Giovanni XXIII, 45 - 71018 VICO DEL GARGANO (FG) - tel.(0884) 991143 – fax 967084

Cod. Mecc.: FGIC84100A - Cod . Fisc.: 93032440716 - C.U. UFLUV4

E-mail: fgic84100a@istruzione.it - fgic84100a@pec.istruzione.it Sito Web www.icmanicone.gov.it

Vico del Gargano 21/08/2017

All'albo

Al sito della scuola

AVVISO

APPLICAZIONE DEL DECRETO-LEGGE N. 93 DEL 7 GIUGNO 2017 CONVERTITO CON MODIFICAZIONI DALLA LEGGE N. 119 DEL 31 LUGLIO 2017 RECANTE “**DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA DI PREVENZIONE VACCINALE, DI MALATTIE INFETTIVE E DI CONTROVERSIE RELATIVE ALLA SOMMINISTRAZIONI DI FARMACI**”.

Come da nota MIUR prot. n. 1622 del 16/08/2017, “il decreto-legge in oggetto, come modificato in sede di conversione, intervenendo sull’obbligatorietà delle vaccinazioni, assicura a tutta la popolazione, in maniera omogenea sul territorio nazionale, la prevenzione, il contenimento e la riduzione dei rischi per la salute personale e pubblica. L’estensione della vaccinazione rappresenta, pertanto, un progresso alla cui realizzazione hanno collaborato il Parlamento e il Governo assicurando, fra l’altro, in sede di conversione del decreto-legge, che le istituzioni scolastiche possano contribuire alla tutela della salute collettiva, nell’ambito delle proprie competenze e nel pieno rispetto del diritto all’istruzione”,

Visto l’elenco delle vaccinazioni obbligatorie e gratuite per i minori di età compresa tra zero e sedici anni, come di seguito elencate

- Anti-poliomielitica
- Anti-difterica
- Anti-tetanica
- Anti-epatite B
- Anti-pertosse
- Anti- Haemophilus influenzae tipo B
- Anti- morbillo
- Anti-rosolia
- Anti-parotite
- Anti-varicella

Considerata la necessità di acquisire la documentazione concernente l’obbligo vaccinale,

si comunica la tempistica per l’a.s. 2017/2018, con preghiera di attenersi puntualmente e scrupolosamente a quanto richiesto:

- **entro il 10 settembre 2017 per le bambine e i bambini della scuola dell’infanzia**
- **entro il 31 ottobre 2017 per tutti gli altri gradi di istruzione**
- **entro il 16 novembre 2017 per gli operatori scolastici.**

Al fine di informare le famiglie in merito all’applicazione dei nuovi obblighi vaccinali, si precisa inoltre che il Ministero della Salute ha messo a disposizione il **numero verde 1500** e un’area dedicata sul sito istituzionale all’indirizzo **www.salute.gov.it/vaccini**.

Confidando nella più ampia e proficua collaborazione, l'occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico
prof.ssa Donatella Apruzzese
(firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n. 39/1993)

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) n
ato/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)

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.

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

operatore scolastico in servizio presso l'I. C. "Manicone – Fiorentino" di Vico del Gargano

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

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-morbillo | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-rosolia | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-varicella | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-parotite | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-Haemophilus influenzae tipo b | <input type="checkbox"/> non ricordo |

(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.