



ISTITUTO COMPRENSIVO "DON TONINO BELLO"

PALOMBAIO - MARIOTTO

Via Sen Sylos Labini, s.n. Palombaio (BA)

Cod. Fisc. 93360210723

E - mail: baic80800a@istruzione.it -

pec: baic80800a@pec.istruzione.it

Tel/fax 080/3735980 - www.icdontoninobello.gov.it



Codice Univoco IPA: UFK0WW

Prot.n. 3740/IV-08

Palombaio, 31/08/2017

Circ. n. 166

Ai Sigg. Docenti di ogni ordine e grado
Al DSGA
Al Personale ATA
Ai Sigg Genitori
Loro Sedi
Al Sito Web

OGGETTO: Prime indicazioni operative per l'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 nota ministeriale AOODPIT prot. 1622 del 16 agosto 2017, allegata alla presente e pubblicata sul sito <http://www.pugliausr.gov.it>, sono state fornite le prime indicazioni operative in materia di prevenzione ed obbligo vaccinale per i minori da 0 a 16 anni, compresi i minori stranieri non accompagnati, introdotto dalla legge n. 119/2017 (legge di conversione del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73)

Si richiama qui la tempistica e il dispositivo transitorio di prima attuazione, sollecitando una attenta lettura della nota citata in oggetto.

Per l'anno scolastico 2017/18, la documentazione comprovante l'avvenuta vaccinazione o la dichiarazione o l'esonero, l'omissione o il differimento va presentata alle istituzioni scolastiche:

- ☐ *entro il 10 settembre 2017 per i servizi educativi e le scuole per l'infanzia, ivi incluse quelle private non paritarie;*
- ☐ *entro il 31 ottobre 2017, per le scuole primarie e secondarie di I e II grado (e per i centri di formazione professionale).*



**ISTITUTO COMPRENSIVO "DON TONINO BELLO"
PALOMBAIO - MARIOTTO**

Via Sen Sylos Labini, s.n Palombaio (BA)

Cod. Fisc.93360210723

E - mail:baic80800a@istruzione.it -

pec: baic80800a@pec.istruzione.it

Tel/fax 080/3735980 - www.icdontoninobello.gov.it



Codice Univoco IPA:UFG0WW

Al fine di attestare l'effettuazione delle vaccinazioni, dovrà essere presentata una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, da compilare utilizzando l'allegato I alla presente nota.

La mancata presentazione della documentazione dovrà essere segnalata dai dirigenti scolastici alla ASL territorialmente competente entro 10 giorni dai termini prima indicati.

Operatori scolastici

L'art. 3, co. 3-bis, del decreto-legge dispone che, entro il 16 novembre 2017, gli operatori scolastici presentino alle Istituzioni scolastiche presso le quali prestano servizio una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, comprovante la propria situazione vaccinale, utilizzando il modello di cui all'allegato 2 alla presente nota.

Al fine di informare le famiglie in merito all'applicazione dei nuovi obblighi vaccinali, 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



Il Dirigente Scolastico Reggente
(Prof.ssa Mariapia Matilde Giannocari)

**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.

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 _____
(istituto scolastico)

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- <i>Haemophilus influenzae</i> 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.