



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"FRANCIS LOMBARDI"

Via Luigi sereno, 27 – 13100 VERCELLI

mail: vcis01900q@istruzione.it - vcis01900q@pec.istruzione.it



I.P.S.I.A. "F. Lombardi" VCRI01901B Corso serale VCRI01950Q
Via L. Sereno 27 – 13100 Vercelli Tel. 0161/257444 – fax: 0161/258498
Istituto accreditato presso la Regione Piemonte per la Formazione N. 175/001

I.T.I.S. "Giulio Cesare Faccio" VCTF019018
P.zza Cesare Battisti, 9 – 13100 Vercelli Tel. 0161/217033 – Fax: 0161/257727

Circolare interna N° 3

Prot. n. 8584/2017 1.1.H
A.S. 2017/18

Vercelli, 28/09/2017

AGLI ALUNNI E ALLE FAMIGLIE
SEDI IPSIA E ITIS
Non residenti nella Regione Piemonte

OGGETTO: Obbligo vaccinale (D.L. 73/2017)

Si informano le famiglie che gli alunni frequentanti questo Istituto, **nati dal 1 gennaio 2001 e residenti nella Regione Piemonte**, dovranno far pervenire in Segreteria **entro martedì 31 ottobre p.v.** la documentazione relativa alla **situazione vaccinale**, prevista del DL n. 73 del 7 giugno 2017, successivamente convertito con modificazioni dalla L. 31 luglio 2017, n° 119 (cd. 'Decreto Vaccini').

Tale documentazione consiste in:

_ un'autocertificazione della regolarità delle vaccinazioni effettuate o della avvenuta richiesta all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate (il modello da utilizzare è stato consegnato agli alunni ed è stato consegnato agli alunni ed è comunque reperibile in segreteria). Nel caso in cui si presenti la succitata dichiarazione, la documentazione originale va presentata **entro il 10 marzo 2018**.

Oppure

_ la **documentazione originale**, specifica per le diverse situazioni:

- Avvenuta vaccinazione:** attestazione delle vaccinazioni effettuate rilasciata dall'ASL *oppure* certificato vaccinale rilasciato dall'ASL o copia del libretto vaccinale vidimato dall'ASL.
- Esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni:** attestazione del differimento o dell'omissione delle vaccinazioni per motivi di salute redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del servizio sanitario nazionale *oppure* attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del SSN, *oppure* copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dalla Azienda Sanitaria Locale competente o verificata con analisi sierologica.

Nel caso in cui l'alunno non sia vaccinato, ma la famiglia abbia avanzato richiesta all'ASL, si deve presentare copia di quest'ultima.

La comunicazione potrà essere consegnata direttamente in segreteria o fatta pervenire tramite e-mail all'indirizzo vcis01900q@istruzione.it. Qualora la sottoscrizione non avvenga personalmente presso l'ufficio di Segreteria, dovrà essere allegato documento di identità in corso di validità.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Dott. Annamaria MARTINELLI
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai
sensi dell'art., comma 2, del D.L.vo 39/1993

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. 31 luglio 2017, n. 119, 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.