



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO DI ZANICA

Via Serio n.1 - 24050 Zanica

Tel: 035 670728 Fax: 035671653

e-mail uffici: bgic89300q@istruzione.it

Prot.n. 4242/b19/c27

Zanica, 13.09.2017

A TUTTI I GENITORI

I.C. ZANICA

OGGETTO: vaccinazioni alunni

VISTA la circolare MIUR n° 1622 del 16/08/2017

VISTA la circolare MIUR e Ministero Salute n° 1679 del 01/09/2017

FACENDO RIFERIMENTO a quanto pubblicato sul sito dell'Istituto Comprensivo di Zanica

SI COMUNICA quanto segue:

Per l'anno scolastico 2017/18, i genitori di tutti gli alunni sono tenuti a presentare ai docenti della classe, entro il 31/10/2017, uno dei seguenti documenti:

- a) Copia del libretto delle vaccinazioni, vidimato dall'ASL competente (*oppure* certificato vaccinale rilasciato dall'ASL competente)

OPPURE

- b) Copia della richiesta di vaccinazione già presentata all'ASL

OPPURE

- c) Dichiarazione sostitutiva (*modello allegato alla presente circolare*): in questo caso, i genitori dovranno poi consegnare alla scuola entro il 10/03/2018 la documentazione comprovante quanto dichiarato

OPPURE

- d) Idonea documentazione comprovante l'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale (copia della notifica di malattia infettiva effettuata dall'ASL dal medico curante, o attestazione rilasciata dal medico)

OPPURE

- e) Documentazione rilasciata da un medico comprovante l'esonero, l'omissione o il differimento delle vaccinazioni

La mancata presentazione della documentazione verrà segnalata all'ATS di competenza, come previsto dalla norma.

Si fa presente che il Ministero della Salute ha pubblicato una pagina web dedicata all'indirizzo <http://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/homeVaccinazioni.jsp> ed una guida pratica (disponibile anche sul nostro sito). Il Ministero ha inoltre predisposto il numero verde 1500 contattabile per ogni dubbio.

Confidando nella collaborazione di tutti, si rimane a disposizione per ogni eventuale necessità di chiarimento.

Distinti saluti

F.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Alfonso Cicchirillo

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).

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

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.