



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "R. MONTANO"  
Via Berardi, nr.9 - 75018 STIGLIANO (Matera) Tel. 0835/561210 - Fax 0835/562929  
Codice Fiscale 83000230777

PEC : [mtic81100r@pec.istruzione.it](mailto:mtic81100r@pec.istruzione.it) Mail: [mtic81100r@istruzione.it](mailto:mtic81100r@istruzione.it) - [www.icstigliano.gov.it](http://www.icstigliano.gov.it)  
con Sezioni Associate in Accettura, Aliano, Gorgoglione e Oliveto Lucano

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - "R. MONTANO"-STIGLIANO  
Prot. 0003879 del 24/08/2017  
04-08 (Uscita)

AI GENITORI  
AL SITO

## AVVISO

Si comunica che, in attuazione del **decreto legge n. 73/2017** convertito in **legge n. 119/2017** "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, per malattie infettive e di controversie relative alle somministrazioni di farmaci" e della nota **MIUR n.1622 del 16 agosto 2017**, i genitori o i soggetti affidatari dei minori fino a 16 anni, ivi compresi i minori stranieri non accompagnati, sono obbligati ad attestare l'effettuazione delle vaccinazioni tramite documenti rilasciati dalle ASL (certificati, copia del libretto vaccinale vidimato dall'Asl) comprovanti l'adempimento degli obblighi vaccinali. In assenza di tale documentazione, i genitori potranno presentare una dichiarazione sostitutiva ai sensi del DRR n. 445/2000 da compilare utilizzando l'allegato 1 (scaricabile dal sito della scuola o a disposizione in formato cartaceo presso gli uffici di segreteria). Per l'anno scolastico 2017/2018, la suddetta documentazione deve essere presentata secondo la seguente tempistica:

- entro il **10 settembre 2017** per gli alunni della scuola dell'infanzia;
- entro il **31 ottobre 2017** per gli alunni della scuola primaria e sec. di I grado.

Si precisa che la documentazione di cui sopra deve essere acquisita, nei tempi sopra indicati, anche per gli alunni già frequentanti l'istituzione scolastica.

La mancata presentazione della documentazione sarà segnalata dalla scrivente alla ASL territoriale competente entro **10 giorni** dai termini prima indicati.

Per l'anno 2017/2018, in caso di presentazione della dichiarazione sostitutiva (allegato 1) la documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali dovrà essere consegnata all'Istituzione scolastica, entro **10 marzo 2018**.

La mancata presentazione della documentazione sarà segnalata dalla scrivente alla ASL territorialmente competente entro **10 giorni** dai termini prima indicati.

La documentazione vaccinale da esibire entro il **10 settembre 2017**, **costituisce requisito di accesso alla scuola dell'Infanzia.**

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**  
**Michela Antonia NAPOLITANO**  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
dell'art. 3, comma 2, del Decreto Legislativo 39/93

**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 seguito<sup>1</sup>:**
  - 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).

<sup>1</sup> 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.*