



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
SANT'ELIA FIUMERAPIDO**

**Via delle Torri snc 03049 S. Elia Fiumerapido (FR)
C.F. 90032250608- ☎ 0776/350018 ✉ FRIC857001@istruzione.it**

Sant'Elia Fiumerapido, 29 settembre 2017

Alle Scuole Primarie di S. Elia "F.Arpino"- Olivella-
Vallerotonda – Valvori
Alle scuole Secondarie di I grado "A.Santilli" e Vallerotonda
A tutti i genitori
All'albo on-line

COMUNICAZIONE N. 10

Oggetto: Obbligo vaccinazioni alunni

Al fine di adempiere alle disposizioni previste dal decreto legge 7 giugno 2017 n. 73 si invitano tutti i genitori degli alunni iscritti alle **scuole Primarie e Secondarie di I grado** dell'Istituto a restituire al docente coordinatore di classe **entro e non oltre il 13 ottobre 2017** la dichiarazione sostitutiva come da modello allegato (**Allegato 1**) unitamente alla copia di un documento d'identità.

Tutti i genitori sono, altresì, invitati a prendere visione sul sito web dell'Istituto della circolare del MIUR del 16 Agosto 2017 contenente le indicazioni operative, nonché del protocollo di intesa stipulato tra Asl di Frosinone e Ufficio Scolastico Regionale del Lazio per lo snellimento delle procedure relative all'acquisizione delle certificazioni vaccinali.

Sulla base di tale protocollo la documentazione sullo stato vaccinale degli alunni verrà acquisita attraverso rapporto diretto fra scuola e ASL entro il 10 marzo 2018.

Si ringrazia per la collaborazione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Licia Pietroluongo

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. 119 del 31 luglio 2017, 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).

non è in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 7 giugno 2017, n. 73 e s.m. e i., ma in corso di regolarizzazione (ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate).

(apporre una crocetta sulle caselle interessate)

(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.