



ISTITUTO TECNICO STATALE COMMERCIALE E GEOMETRA

“Loperfido-Olivetti”

Codice Fiscale: 93051570773 - Codice Meccanografico: MTTD06000B

Via A. Moro, 28 (Sede Amministrativa) - Tel. 0835332372 - Presidenza: 0835330894 – Fax: 0835346107

Via B. Matarazzo s.n.c. - Tel. 0835264489 - Presidenza: 0835262420 – Fax 0835264319

Indirizzo e-mail: mttd06000b@istruzione.it Indirizzo PEC: mttd06000b@pec.istruzione.it

75100Matera

Prot.N. 9034/A

Matera, 12 settembre 2017

CIRCOLARE N. 13

Agli Alunni classi 1^a E 2^a
Ai Genitori Alunni classi 1^a e 2^a
AI DSGA
Al Personale ATA
Al Sito online
All'Albo

Oggetto: Obbligo vaccinazioni

In riferimento al decreto-legge del 7 giugno 2017, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, convertito con modificazioni nella legge n. 119 del 31 luglio 2017, si invitano tutti i genitori degli studenti neo-iscritti o già frequentanti a consultare con attenzione la circ. n. 25233 del 16/08/2017 del Ministero della Salute e la circ. n. 1622 del MIUR, che forniscono indicazioni puntuali in merito all'obbligo della prevenzione vaccinale per la frequenza scolastica dell'a.s. 2017/2018.

In particolare si ricorda che i genitori esercenti la responsabilità genitoriale, i tutori o i soggetti affidatari degli studenti di età fino a 16 anni (che compiono 17 anni a partire dall'8 giugno 2018) sono tenuti a consegnare presso la segreteria dell'Istituto

entro il 31 ottobre 2017

- ✓ dichiarazione sostitutiva relativa all'adempimento degli obblighi vaccinali (allegato 1)
- ✓ oppure copia di formale richiesta di vaccinazione alla ASL territorialmente competente
- ✓ oppure 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 (art. I, comma. 3)
- ✓ oppure attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del

SSN o copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dalla azienda sanitaria locale competente ovvero verificata con analisi sierologica (art. 1, comma. 2)

entro il 10 marzo 2018

(oppure entro il 31 ottobre 2017 in alternativa alla dichiarazione sostitutiva):

- ✓ documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie (ad es. attestazione delle vaccinazioni effettuate rilasciata dall'ASL competente o certificato vaccinale ugualmente rilasciato dall'ASL competente o copia del libretto vaccinale vidimato dall'ASL).

Il Dirigente Scolastico è tenuto a segnalare alla ASL competente la mancata presentazione della documentazione richiesta. 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
Prof. Vincenzo DUNI
Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993)

F.M.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Residente a _____ In via _____ /piazza _____

Detentori della potestà genitoriale

Tutore

del minore _____ frequentante la classe _____
_____ sezione _____

consapevole/i delle conseguenze 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/DICHIARANO,

che lo stato vaccinale del suindicato minore è il seguente :

TIPO	Somministrazione Eseguita	Somministrazione non eseguita	Esonero per Immunità naturale	Beneficiari o di omissione o differimento	Prenotazione eseguita	Prenotazione non eseguita
anti-poliomielitica						
anti-difterica						
anti-tetanica						
anti-epatite B						
anti-pertosse						
anti-Haemophilus influenzae tipo b						
anti-morbillo						

anti-rosolia						
anti-parotite						
anti-varicella						

S'IMPEGNA/S'IMPEGNANO A

consegnare la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni entro e non oltre il 10 marzo 2018 come previsto dalla normativa vigente .

Matera, li _____

Firma del/dei dichiarante/i
