



## 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](mailto:mttd06000b@istruzione.it) Indirizzo PEC: [mttd06000b@pec.istruzione.it](mailto:mttd06000b@pec.istruzione.it)

75100Matera

Prot.N. 9034/A

Matera, 12 settembre 2017

### CIRCOLARE N. 13

Agli Alunni classi 1<sup>a</sup> E 2<sup>a</sup>  
Ai Genitori Alunni classi 1<sup>a</sup> e 2<sup>a</sup>  
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](http://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

\_\_\_\_\_