



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. _____

Matera, 13 settembre 2017

CIRCOLARE N. _____

A tutto il personale
Al Sito online
All’Albo

Oggetto: Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale

La C.M. 1622/17 “Prime indicazioni operative alle Istituzioni scolastiche del Sistema nazionale di Istruzione per l’applicazione del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, conferito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n.119, recante “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci” dispone quanto segue per gli operatori scolastici:

L’art. 3, co. 3-bis, del D.L. dispone che, entro il 16 novembre 2017, gli operatori scolastici presentino alle Istituzioni scolastiche presso le quali prestano servizio una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, comprovante la propria situazione vaccinale, utilizzando il di cui all’allegato 2.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Vincenzo DUNI

Firma autografa omessa ai sensi
dell’art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993)

F.M.



IO SOSTENGO
MATERA 2019
CAPITALE EUROPEA DELLA CULTURA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a _____
 Nato/a.....(.....)il _____
 Residente a _____ In via /piazza _____
 _____consapevole 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 operatore in servizio
 presso _____, 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

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-morbillo | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-rosolia | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-varicella | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-parotite | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i>
tipo b | <input type="checkbox"/> non ricordo |

Matera, ___/_____/2017

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.