



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia
ISTITUTO COMPRENSIVO NORD 1 - BRESCIA
Via Zadei, 76 - 25123 BRESCIA - Tel. 030391780 / Fax 0303385293

CIRCOLARE N. 07 - A.S. 2017/2018

Brescia 07/09/2017

Ai Genitori
Ai docenti
Al personale ATA

Oggetto: indicazioni operative per adempimenti circa i nuovi obblighi vaccinali.

Si forniscono di seguito le indicazioni concernenti l'applicazione delle disposizioni di cui agli articoli 3 e 5 del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119.

Per l'anno scolastico 2017/18, la documentazione comprovante l'avvenuta vaccinazione o la dichiarazione o l'esonero, l'omissione o il differimento **va presentata in busta chiusa**, indicante il **nome, cognome, plesso e codice fiscale dell'alunno**. La suddetta busta dovrà essere consegnata presso l'**Ufficio di Segreteria dell'Istituto Nord 1**, Via Zadei, 76 tenendo conto delle seguenti scadenze:

- **scuola dell'infanzia** entro l'**11 settembre**
- **scuole primarie e secondarie di 1° grado** entro il **31 ottobre 2017**.

La **busta chiusa** dovrà contenere la seguente documentazione:

a) copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dal competente servizio della ASL o del certificato vaccinale rilasciato dal competente servizio della ASL.

Si precisa che per "*copia del libretto delle vaccinazioni vidimato*" s'intende la copia del libretto vaccinale originale, rilasciato dall'Azienda Sanitaria competente e compilato al momento dell'effettuazione della singola vaccinazione;

oppure

b) idonea documentazione comprovante l'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, rilasciata dal medico curante o dal pediatra di libera scelta del Servizio Sanitario Nazionale;

oppure

c) idonea documentazione comprovante l'omissione o il differimento, rilasciata dal medico curante o dal pediatra di libera scelta del Servizio Sanitario Nazionale.

oppure

d) copia della formale richiesta di vaccinazione all'ASL territorialmente competente (con riguardo alle vaccinazioni obbligatorie non ancora effettuate), secondo le modalità indicate dalla stessa ASL per la prenotazione.

Al posto della documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni e/o l'avvenuta immunizzazione (lettera **a,b**) i genitori potranno presentare la dichiarazione sostitutiva "**Allegato 1**" entro il 31 ottobre 2017 e successivamente, **comunque entro il 10 marzo 2018**, la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni.

Tutta la documentazione va presentata all'Ufficio di Segreteria dell'Istituto Nord 1, Via Zadei, 76.

Tutti i dati verranno trattati e conservati presso la sede dell'Istituto nel rispetto della normativa sulla privacy.

[Circolare Ministeriale 1679 del 01/09/2017](#)

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Ersilia Conte

Dichiarazione sostitutiva dell' atto di notorietà

(art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

**Al Dirigente Scolastico
dell' Istituto Comprensivo Nord 1**Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo di nascita) (Prov.)residente a _____ (_____) in via _____ n. _____
(luogo di residenza) (Prov.)

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 31 luglio 2017, n. 119, sotto la propria responsabilità,

DICHIARAche _____
(cognome e nome dell' alunno/a)nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo di nascita) (Prov.) **ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito¹:**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica; | <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b; |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica; | <input type="checkbox"/> anti-morbillo; |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica; | <input type="checkbox"/> anti-rosolia; |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B; | <input type="checkbox"/> anti-parotite; |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse; | <input type="checkbox"/> anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017). |

 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.*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.