



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AIELLO DEL SABATO
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado ad indirizzo musicale
con sedi associate di CESINALI – SAN MICHELE DI SERINO – SANTO STEFANO DEL SOLE
Via Croce, n.1 83020 Aiello del Sabato (AV) – tel. 0825-666033/fax 0825-1853930
cod. fiscale 92088160640 cod. meccanografico: AVIC88300E
e-mail : avic88300e@istruzione.it-avic88300e@pec.istruzione.it

Prot. n. 5348/B.2.p.

Aiello del Sabato, 29/08/2017

**Ai sigg.ri genitori degli alunni
dell'I.C. di Aiello del Sabato**

Sito WEB

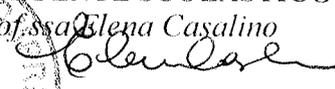
Atti

OGGETTO: adempimenti relativi agli obblighi vaccinali.

Con la presente, si comunica che la documentazione di cui all'oggetto deve essere presentata alla nostra Istituzione Scolastica come di seguito indicato:

- entro il 10 settembre 2017 per le bambine e i bambini della scuola dell'infanzia;
- entro il 31 ottobre 2017 per la scuola primaria e secondaria di I grado.

Si allega modello per eventuale autocertificazione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Elena Casalino



**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. ____ del _____, 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).

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.

- 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.