



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
"Clemente Rebora"
Liceo Classico
Liceo Scienze Umane
Liceo Scienze Economico-Sociali

Via Papa Giovanni – 20017 Rho (MI) Tel: 02 93906117 – 02 93182371 fax: 02 93903034
Via Piero della Francesca – 20017 Rho (MI) Tel: 02 93162461 fax: 02 93169113
Codice meccanografico :MIPC13000E Codice Fiscale : 93503850153
e-mail uffici: mipc13000e@istruzione.it PEC : mipc13000e@pec.istruzione.it
www.liceorebora.gov.it

Circolare n. 5

Rho, 12 settembre 2017

AI GENITORI - AI DOCENTI - AL PERSONALE ATA

OGGETTO: OBBLIGO DI PRESENTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L'ADEMPIMENTO DEGLI OBBLIGHI VACCINALI O PRESENTAZIONE DELLA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA –Anno scolastico 2017/2018

Gentilissimi,

con l'entrata in vigore del D.L. 7 giugno 2017 n. 73 convertito in legge 31 luglio 2017 n. 119, recante disposizioni in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci, dall'anno scolastico in corso **è fatto obbligo ai genitori/tutori/affidatari di minori fino a 16 anni di età** di consegnare la documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali di tutti gli alunni.

Per effetto della legge citata, **entro il 31 ottobre tutti i genitori/tutori/affidatari dei minori fino all'età di 16 anni** consegneranno nelle rispettive Portinerie, al personale preposto, **Signora Luciana** per il Plesso di Via Giovanni XXIII e **Sig.ra Maria** per il plesso di Pier Della Francesca, **in busta chiusa, con indicazione esterna del nome, cognome e classe dello studente/studentessa quanto sotto richiesto:**

-1. **Copia vidimata del libretto delle vaccinazioni o del certificato vaccinale o attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dalla Asl.**

-2. **Dichiarazione sostitutiva** dell'atto di notorietà, **unita a copia del documento di identità del firmatario**, qualora non si abbia nell'immediato la documentazione necessaria a comprovare le avvenute vaccinazioni.

La consegna delle buste chiuse al personale addetto **potrà essere effettuata dal 12 settembre fino al 30 ottobre.**

Si tiene a precisare che **la presentazione della dichiarazione sostitutiva non esonera in alcun modo dalla consegna della documentazione vidimata** che, in ogni caso, dovrà, in modo tassativo, pervenire ai nostri uffici con analoga procedura **entro e non oltre il 10 marzo 2018.**

La mancata presentazione della documentazione verrà segnalata alla Asl di appartenenza, trascorsi dieci giorni dai termini stabiliti dalla legge citata.

Si allegano alla presente circolare:

1. il modello di dichiarazione sostitutiva;
2. link con le ultime disposizione del Ministero della Salute :
<http://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/dettaglioNotizieVaccinazioni.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=3065>
3. Link circolare esplicativa MIUR del 1 settembre 2017:
<http://usr.istruzione.lombardia.gov.it/wp-content/uploads/2017/09/MIUR.AOODPIT.1679.01-09-20171.pdf>

Nel cogliere l'occasione per augurare un buon inizio di anno scolastico, si porgono i più cordiali saluti.

Il Dirigente scolastico
Prof.ssa Sara Olivari

(firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 c.2 del D.Lgs 39/93)

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)**

Allegato 1

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. 119 del 31/7/2017, 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).

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.