



ISTITUTO COMPRENSIVO “Anna Rita Sidoti”

Via Calvario – 98063 Gioiosa Marea (ME)

Tel. 0941301121 – Fax 0941302711

Cod. Fiscale 94007260832 – Cod. Mecc. MEIC84400T –

E-mail meic84400t@istruzione.it Posta certificata: meic84400t@pec.istruzione.it Sito web:

www.icgioiosa.gov.it

Prot. n. 4098/A19

Comunicazione n.27

Gioiosa Marea, 19/09/2017

A tutto il Personale
dell’ Istituto Comprensivo

Oggetto: Adempimenti a carico del personale scolastico relativi agli obblighi vaccinali

In seguito alla pubblicazione del Decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, recante “ Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale” definisce gli obblighi per il personale scolastico. In particolare è previsto che gli operatori scolastici (Dirigente; Docenti, A.T.A) entro tre mesi dalla data in vigore della legge presentino all’Istituto in cui prestano servizio una dichiarazione, ai sensi del D.P.R.n. 445/2000, comprovante la situazione vaccinale.

Si invitano pertanto tutti gli interessati a consegnare agli Uffici di segreteria –entro e non oltre il 30 settembre la relativa dichiarazione, utilizzando il modello allegato.

F.to Il Dirigente Scolastico

Prof. Leon ZINGALES

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 D. Lgs. n. 39/1993

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

operatore scolastico in servizio presso _____
(istituto scolastico)

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

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 |

(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.