



Circ. 1 del 2/9/2017

**A tutti i genitori  
A tutto il personale**

**Oggetto: Obblighi vaccinali**

Si invitano le famiglie, i docenti e il personale ATA a prendere attenta visione della circolare MIUR 1622 del 16/08/2017, disposizioni già rese note dai mezzi di comunicazione.

Il Dirigente Scolastico, al momento dell'iscrizione dovrà richiedere, ai genitori, ai tutori o ai soggetti affidatari del minore fino a 16 anni, la documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali. Al fine di documentare l'avvenuta fase di vaccinazione, la famiglia potrà presentare una dichiarazione sostitutiva da compilare utilizzando l'allegato 1. La documentazione, che deve essere presentata entro i termini di scadenza delle iscrizioni, per la scuola dell'infanzia costituisce requisito di accesso.

Considerato che il D.L.vo 73 emanato il 07/06/2017 è stato convertito in legge il 31/07/2017, a iscrizioni concluse, per l'a.s. 2017/18 sono state inserite delle norme transitorie.

**Presentazione documentazione nel 2017/18:**

Scuola Infanzia: presentazione documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali entro il 10/09/2017. Si precisa che la documentazione di cui sopra dovrà essere presentata, con la stessa tempistica, per tutti i bambini già frequentanti la scuola dell'infanzia.

Scuola Primaria e Secondaria di I grado: presentazione documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali entro il 31/10/2017. Si precisa che la documentazione di cui sopra dovrà essere prodotta, con la stessa tempistica, per gli alunni e gli studenti già frequentanti.

La mancata presentazione della documentazione, per tutti gli ordini di scuola, trascorsi 10 giorni dalla scadenza, sarà segnalata all'ASL competente dal dirigente scolastico.

Operatori scolastici: l'art 3, c. 3 bis del Decreto, dispone che entro il 16/11/2017, gli operatori scolastici presentino alle Istituzioni Scolastiche in cui prestano servizio, una dichiarazione sostitutiva comprovante la propria situazione vaccinale utilizzando il modello allegato 2.

**Indicazioni operative:**

- Per la scuola dell'infanzia, entro il 10 di settembre, consegnare ai docenti di sezione l'allegato 1 compilato.
- Per la scuola primaria, entro il 31 ottobre, consegnare ai docenti di classe l'allegato 1 compilato.
- Per la scuola secondaria di primo grado, entro il 31 ottobre, consegnare al coordinatore di classe l'allegato 1 compilato.
- Il personale scolastico dovrà compilare l'allegato 2 entro il 16/11/2017 e consegnarlo in segreteria.

Si precisa che la documentazione di cui sopra deve essere acquisita, nei tempi sopra indicati, anche per gli alunni già frequentanti l'istituzione scolastica e non solo per i nuovi iscritti.

Il Dirigente Scolastico  
Bruno Dagnini

### Dichiarazione su obblighi vaccinali - allievi

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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,

**DICHIARA**

che l’alunno /a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

**ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito** (da non barrare se si presenta libretto vaccinazioni o certificazione):

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

**oppure**

**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 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.*

## Dichiarazione su obblighi vaccinali – personale scolastico

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

### DICHIARA

**di aver effettuato le seguenti vaccinazioni:**

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomielitica                        | <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 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.*