



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SICILIA

Istituto Comprensivo "Leonardo Sciascia"

Scuola dell'infanzia, Primaria e Secondaria Di 1° Grado

Via Malfà, 32 – 97010 SCOGLITTI (RG)

Cod. Fisc.: 91002500881 – Cod. Mecc. RGIC802008 - Tel. +390932980592 – Fax +390932995614 -

E-mail: rgic802008@istruzione.it - Sito web: www.icsciasciascoglitti.it

Posta elettronica certificata: icsciasciascoglitti@pec.it

Scoglitti, 04/05/2017

Al personale docente Al personale ATA

Sito web

Circolare n. 2

Oggetto: Indicazioni operative per l'attuazione del D.L. 7 giugno 2017, n. 73, convertito in Legge 31 luglio 2017, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale"

**IL DIRIGENTE
SCOLASTICO**

VISTA la legge 31 luglio 2017, n. 119;

VISTO il decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73;

VISTA la C.M. del 16 agosto 2017, n. 1622;

**RENDE NOTO
QUANTO SEGUE**

In ottemperanza all'art. 3, co. 3-bis, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, gli operatori scolastici, entro il 16 novembre 2017, devono presentare alle Istituzioni scolastiche presso le quali prestano servizio una dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, comprovante la propria situazione vaccinale, utilizzando il modello rilasciato dagli uffici di segreteria .

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Giuseppina Spataro
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, c. 2, 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.