



MINISTERO dell'ISTRUZIONE dell'UNIVERSITA' e della RICERCA
USR CAMPANIA – Ambito Territoriale XI NAPOLI - 38° Distretto Scolastico
ISTITUTO COMPRESIVO "S. DI GIACOMO-E. DE NICOLA"
Via Case Lauritano, 1 ☎/fax 081.879.11.73 ☎ 081.874.07.17 - C.F. 82009300631 C.M. NAIC8EE005
Sito www.icdigiacomo-denicola.gov.it e-mail: naic8ee005@istruzione.it P.E.C. naic8ee005@pec.istruzione.it
(80051) AGEROLA (NA)

AVVISO

AI GENITORI DEGLI ALUNNI DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA

SI COMUNICA CHE

ENTRO IL 11 SETTEMBRE 2017,
PENA L'ESCLUSIONE ALL'ACCESSO
ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA,

DOVRA' ESSERE CONSEGNATA,
NELL'UFFICIO DI SEGRETERIA DALLE ORE
8.30 ALLE ORE 13.30 TUTTI I GIORNI,
IDONEA DOCUMENTAZIONE
COMPROVANTE L'EFFETTUAZIONE DELLE
VACCINAZIONI OBBLIGATORIE PREVISTE
DALLA LEGGE 31 LUGLIO 2017, N. 119.
SI PREGA DI PRESENTARSI MUNITI DEL
LIBRETTO DELLE VACCINAZIONI,
OPPURE DEL CERTIFICATO DELLE
VACCINAZIONI,
O IN ALTERNATIVA SOTTOSCRIVENDO LA
SEGUENTE AUTOCERTIFICAZIONE.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Michele MANZI

**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).

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.