



ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "F. Alderisio" Via A. Gramsci, 30 - 75018 Stigliano - (MT)  
Presidenza / Segreteria Centr. 0835/561344 - Fax 0835/562222 -e-mail: [mtis002006@istruzione.it](mailto:mtis002006@istruzione.it) C.F. 83000090775

INDIRIZZI GESTITI:

**LICEO: Scientifico** – Via A. Gramsci, 30

**IPSIA: Sett. Ind e Artig.- Manutenzione e Assistenza Tecnica** - Vico I° Roma

**IPSS sett. Servizi- Servizi Commerciali** - Via N. Berardi

**IPSS Serv. Socio-Sanitari art. Odontotecnico** Via Dante

## CIRCOLARE n. 7

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE - "F. ALDERISIO"-STIGLIANO  
Prot. 0003090 del 09/09/2017  
05-07 (Uscita)

Ai GENITORI - Alunni BIENNIO  
Ai FIDUCIARI  
Al SITO Web

Si comunica che, in attuazione del **decreto legge n. 73/2017** convertito in **legge n. 119/2017** "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, per malattie infettive e di controversie relative alle somministrazioni di farmaci", della nota **MIUR n.1622 del 16 agosto 2017** e della nota **MIUR prot. n. 1679 del 1° settembre 2017**, i genitori o i soggetti affidatari **dei minori fino a 16 anni**, ivi compresi i minori stranieri non accompagnati, sono obbligati ad attestare l'effettuazione delle vaccinazioni tramite i seguenti documenti rilasciati dalle ASL:

- **copia del libretto delle vaccinazioni originale rilasciato dall'ASL e vidimato dal competente servizio della ASL**  
*oppure*
- **certificato vaccinale rilasciato dal competente servizio della ASL**  
*oppure*
- **attestazione rilasciata dal competente servizio della ASL attestante se il minore è in regola con le vaccinazioni obbligatorie previste per l'età dalla normativa vigente.**

**In assenza** di tale documentazione, i genitori potranno presentare una dichiarazione sostitutiva ai sensi del DRR n. 445/2000 da compilare utilizzando **l'allegato 1** (scaricabile dal sito della scuola o a disposizione in formato cartaceo presso gli uffici di segreteria).

Per l'anno scolastico 2017/2018, la suddetta documentazione deve essere presentata entro il **31 ottobre 2017**.

La mancata presentazione della documentazione sarà segnalata dalla scrivente alla ASL territoriale competente entro **10 giorni** dai termini prima indicati.

Per l'anno 2017/2018, in caso di presentazione della dichiarazione sostitutiva (allegato 1) la documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali dovrà essere consegnata all'Istituzione scolastica, entro **10 marzo 2018**.

La mancata presentazione della documentazione sarà segnalata dalla scrivente alla ASL territorialmente competente entro **10 giorni** dai termini prima indicati.

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA**  
**Michela Antonia NAPOLITANO**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, del Decreto Legislativo 39/93

**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 seguito<sup>1</sup>:**

- 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).

<sup>1</sup> 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.

- 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.*