



Circ. N. 18

Nova Milanese, 1 settembre 2017

Ai Docenti dell'Istituto
Ai genitori degli alunni
Al personale Ata
Atti / Sito web

OGGETTO: Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale

A seguito delle modifiche introdotte in sede di conversione legislativa del DECRETOLEGGE 7 giugno 2017, n. 73 viene esteso a dieci il novero delle vaccinazioni obbligatorie e gratuite per i minori di età compresa tra zero e sedici anni, come da sotto riportato elenco:

- Anti-poliomielitica;
- Anti-difterica • Anti-tetanica
- Anti-epatite B
- Anti-pertosse
- Anti-Haemophilus influenzae tipo B
- Anti-morbillo
- Anti-rosolia
- Anti-parotite
- Anti-varicella

Inoltre il decreto, all'art. 1, co. I-quater, dispone l'obbligo per le Regioni di assicurare l'offerta attiva e gratuita, per i minori di età compresa tra 0 e 16 anni, anche di altre 4 vaccinazioni non obbligatorie.

Sono esonerati dall'obbligo di vaccinazione:

- i soggetti immunizzati per effetto della malattia naturale;
- i soggetti che si trovano in specifiche condizioni cliniche documentate.

Entrambe le situazioni devono essere attestate dal Medico di medicina generale o dal Pediatra di libera scelta.

Al fine di attestare l'effettuazione delle vaccinazioni, entro il 10/09/2017 per la Scuola dell'Infanzia ed entro il 31/10/2017 per la Scuola Primaria e la Scuola Secondaria di Primo Grado, potrà essere presentata una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, da compilare utilizzando l'allegato I. In alternativa alla dichiarazione sostitutiva sopra citata, potrà essere presentata idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie (ad es. attestazione delle vaccinazioni effettuate rilasciata dall'ASL competente o certificato vaccinale ugualmente rilasciato dall'ASL competente o copia del libretto vaccinale vidimato dall'ASL, in quest'ultimo caso, i genitori esercenti la responsabilità genitoriale, i tutori o i soggetti affidatari dei minori fino a 16 anni dovranno verificare che la documentazione prodotta non contenga informazioni ulteriori oltre a quelle strettamente indispensabili per attestare l'assolvimento degli adempimenti vaccinali previsti dal decreto-legge).

Ancora, con riferimento all'art. 3, commi I e I-bis, potrà essere prodotta copia di formale richiesta di vaccinazione alla ASL territorialmente competente; detta vaccinazione dovrà essere effettuata entro la fine dell'anno scolastico di cui trattasi. La presentazione della richiesta può essere eventualmente dichiarata, in alternativa, avvalendosi dello stesso modello di dichiarazione sostitutiva (allegato I).

Gli operatori della scuola compileranno la modulistica specifica (allegato 2). Al fine di informare la famiglia in merito all'applicazione dei nuovi obblighi vaccinali, il Ministero della Salute ha messo a disposizione il numero verde 1500 e un'area dedicata sul Sito istituzionale all'indirizzo www.salute.gov.it/vaccini

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Alberto Maria Sedini



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

¹Da 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.

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.

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.