



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE S. ANTIMO 2 "G. Leopardi"

Cod. Mecc. NAIC8F3004 - C.F. 80101950634

Via Svizzera, 13 - 80029 SANT'ANTIMO (NA) Tel./Fax 081.5054681

sito web: www.icsantimo2.gov.it - email: naic8f3004@istruzione.it - P.E.C.: naic8f3004@pec.istruzione.it



Allegato 1

DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA DI PREVENZIONE VACCINALE

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome e 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.)

iscritto alla Classe ____ Sezione ____ SP SSPG per l'A.S. 2017/2018

- ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito¹**
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica; | <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b; |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica; | <input type="checkbox"/> anti-morbillo; |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica; | <input type="checkbox"/> anti-rosolia; |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B; | <input type="checkbox"/> anti-parotite; |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse; | <input type="checkbox"/> 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.

Sant'Antimo, li/...../2017

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.