



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI SIANO**  
**VIA PULCINO – 84088 SIANO (SA)**

**☎ 081/5181021- 081/5181355 – C.F. 95140330655**

**E mail: SAIC89800D@ISTRUZIONE.IT – PEC: SAIC89800D@PEC.ISTRUZIONE.IT**  
**www.istitutocomprensivosiano.gov.it**

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE-SIANO  
Prot. 0003204 del 06/09/2018  
05-10 (Uscita)

A tutti i genitori

All'albo pretorio

CIRC. N. 07

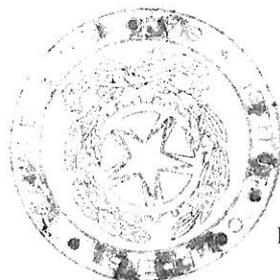
**Oggetto: obblighi in materia di vaccinazioni ai sensi della nuova circolare Miur - reiterazione**

Da una verifica fatta dall'ASL competente sugli elenchi dei nostri iscritti e trasmessa allo Scrivente nelle settimane scorse, alcuni nostri alunni non sarebbero, ancora, in regola con gli obblighi in materia di vaccinazioni.

Pertanto, prima dell'inizio delle lezioni, i genitori di tali alunni saranno contattati dal nostro collaboratore di Segreteria, sig. Vito D'Ascoli, per regolarizzare le posizioni.

Si ricorda che, ai sensi della nuova circolare, emanata dal Miur con il Ministero della Salute, i genitori potranno semplicemente compilare un'autocertificazione, il cui modello si allega alla presente, in cui essi dichiareranno i vaccini fatti, quelli non fatti per ragioni di esonero e quelli che faranno, eventualmente, nelle settimane successive con la relativa acquisizione della ricevuta di prenotazione presso gli Uffici Sanitari.

Si ringrazia per la collaborazione.



F.to Il Dirigente Scolastico  
Prof. Rosario Pesce  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3, co. 2, D.L. vo 39/1993

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**  
(Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 47)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. ( \_\_\_\_\_ )

il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

genitore/ tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la scuola \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

plesso di \_\_\_\_\_

*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 31 luglio 2017, n. 119, sotto la propria responsabilità,*

**DICHIARA**

- che il/la proprio/a figlio/a è stato sottoposto/a alle seguenti vaccinazioni:
  - anti-poliomielitica,
  - 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*)
  
- che il/la proprio/a figlio/a sarà vaccinato (come da prenotazione ASL allegata);
  
- che il/la proprio/a figlio/a ha omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);

- che il/la proprio/a figlio/a è esonerato dall'obbligo delle seguenti vaccinazioni:

---

---

perché ha già contratto la malattia (come da attestazione allegata)

oppure

perché in particolari condizioni cliniche (come da attestazione allegata).

Siano, li.....

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" e del Reg. UE 2016/679, 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.*