

	 ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA "DANIELE CRESPI" <i>Liceo Internazionale Classico e Linguistico VAPC02701R</i> <i>Liceo delle Scienze Umane VAPM027011</i> Via G. Carducci 4 – 21052 BUSTO ARSIZIO (VA) Tel. 0331 633256 - Fax 0331 674770 www.liceocrespi.gov.it E-mail: comunicazioni@liceocrespi.it C.F. 81009350125 – Cod.Min. VAIS02700D	 CertINT® 2012
 PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)		

Circ n° 14

Busto Arsizio, li 11 settembre 2017

WEB

Ai sigg. Operatori scolastici - docenti e ATA

OGGETTO: ADEMPIMENTI AI SENSI DELLA LEGGE SUI VACCINI

PREMESSA: Come noto, il decreto-legge, come modificato in sede di conversione, all'art. 1 commi 1 e *l-bis*, estende a dieci il novero delle vaccinazioni obbligatorie e gratuite 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

All'obbligo si adempie secondo le indicazioni contenute nel calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita. Il calendario vaccinale è reperibile sul sito istituzionale del Ministero della Salute, allink: www.salute.gov.it/vaccini.

OBBLIGHI NORMATIVI - ADEMPIMENTI

Operatori scolastici

L'art. 3, co. 3-bis, del decreto-legge dispone che, entro il 16 novembre 2017, gli operatori scolastici presentino alle Istituzioni scolastiche presso le quali prestano servizio una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, comprovante la propria situazione vaccinale, utilizzando il modello di cui all'allegato 2.

SCADENZE: Per l'anno scolastico 2017-2018, la suddetta documentazione deve essere presentata alle Istituzioni scolastiche:

- entro il **31 ottobre 2017** .

La mancata presentazione della documentazione dovrà essere segnalata dai dirigenti scolastici alla ASL territorialmente competente entro 10 giorni dai termini prima indicati.

In caso di mancata osservanza della presentazione dell'idonea documentazione entro i termini stabiliti dalla legge sopra richiamati, il dirigente scolastico, o il responsabile del servizio, nei successivi 10 giorni, effettua la segnalazione all'azienda sanitaria locale (art. 3, commi 2 e 3) al fine di attivare quanto previsto dall'art. 1, co. 4.

Si prega di attenersi scrupolosamente a quanto indicato

Il Dirigente scolastico
Prof.ssa Cristina Boracchi



Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, comma 2 d.lgs n. 39/1993

Allegato 2 (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 |

Dichiaro inoltre di avere acquisito immunità nelle seguenti fattispecie:

.....

(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.