



LICEO STATALE "ARCHIMEDE"



Scientifico - Linguistico – Scienze Applicate – Liceo Sportivo



CTPS01000D

C.F. 81002810877

Cir. n° 01

Acireale, 01/09/2017

**Ai Docenti
Ai genitori
Agli alunni
Al personale ATA**

Oggetto: indicazioni operative per le vaccinazioni obbligatorie e la frequenza scolastica

In attuazione del Decreto Legge n° 73 del 07/06/2017, convertito con modificazione della [legge 31/07/2017, n° 119](#), recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, e facendo seguito alle [circolari n° 25146 del 14/08/2017](#) e [n°2533 del 16/08/2017](#) del Ministero della Salute nonché della circolare [MIUR n° 1622 del 16/08/2017](#), si comunicano le disposizioni e gli adempimenti per ottemperare alla normativa vigente.

Le vaccinazioni obbligatorie per i minori di età compresa tra 0 e 16 anni.

La Legge 119 del 31/07/2017 estende a **10 le vaccinazioni obbligatorie** per l'iscrizione di tutte le alunne e gli alunni di età compresa tra 0 e 16 anni (ovvero 16 anni e 364 giorni) e per i minori stranieri non accompagnati in base alle specifiche indicazioni contenute nel Calendario vaccinale nazionale vigente nel proprio anno di nascita:

1. Anti-poliomelitica
2. Anti-difterica
3. Anti-tetanica
4. Anti-epatite B
5. Anti-pertosse
6. Anti-Haemophilus influenzae tipo B
7. Anti-morbillo
8. Anti-rosolia
9. Anti-parotite
10. Anti-varicella

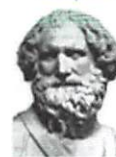
Ne consegue che, in particolare:



LICEO STATALE "ARCHIMEDE "



Scientifico - Linguistico – Scienze Applicate – Liceo Sportivo



CTPS01000D

C.F. 81002810877

- **per i nati dal 2001 al 2004:** vi è l'obbligo di effettuare, ove non siano già state somministrate, oltre alle 4 vaccinazioni già imposte per legge (anti-poliomelitica, anti-difterica, anti-tetanica, anti-epatite B), anti-pertosse, anti-Haemophilus influenzae tipo B, anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite, anti-varicella, che sono vaccinazioni raccomandate dal Calendario vaccinale di cui al D.M. 07/04/1999;
- **per i nati dal 2005 al 2011:** vi è l'obbligo di attenersi al Calendario vaccinale incluso nel Piano Nazionale Vaccini 2005/2007 che prevede, oltre alle 4 vaccinazioni già imposte per legge (anti-poliomelitica, anti-difterica, anti-tetanica, anti-epatite B), anche anti-pertosse, anti-Haemophilus influenzae tipo B, anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite, anti-varicella.

Le nuove disposizioni di legge per l'A. S. 2017/2018, vincola tutti i genitori degli studenti, di quelli già frequentanti e di quelli iscritti per la prima volta, a presentare entro il **31/10/2017** un dichiarazione sostitutiva resa a i sensi del D.P.R. 28/12/2000 n° 445, da compilare utilizzando **l'allegato 1**. La documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali dovrà, comunque, essere consegnate all'istituzione scolastica, entro il **10/03/2018**.

Per il personale tutto, si richiede di compilare entro il **16/11/2017 l'allegato 2**.

Vedi allegati.

Il Dirigente Scolastico
(Prof. Riccardo Biasco)

**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).

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.

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.

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.