

Convitto Nazionale di Stato "T. Campanella"

Scuole statali annesse: Primaria - Secondaria di I grado - Liceo Classico - Liceo Classico Europeo

Via Aschenez, 180 - 89125 Reggio Calabria

E-Mail: rcvc010005@istruzione.it - PEC: rcvc010005@pec.istruzione.it - Sito Web: <http://www.convittocampanella.gov.it>

C.M.: RCVC010005 - CF:92093030804 - Tel.: 0965/499421

Prot. n. 11335

Reggio Calabria 23/08/2017

Al Personale Docente/Educativo
Al DSGA sig.ra Italia Verduci
Al personale ATA

SEDE

Ai Genitori degli alunni
Sito: www.convittocampanella.gov.it

Circolare n. 230 Personale Docente/Educativo

Circolare n. 122 Personale ATA

Circolare n. 185 Genitori Alunni

Oggetto: Adempimenti Decreto VACCINI – Indicazioni operative per l’attuazione del D.L.7 giugno 2017, n. 73, convertito in Legge, con modificazioni, il 28 luglio 2017, recante “Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci”

Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ha inviato alle scuole la circolare che contiene le prime indicazioni operative per l'attuazione del decreto-legge n.73 del 7 giugno 2017, convertito con modificazioni dalla legge n. 119 del 31 luglio 2017, in materia di prevenzione vaccinale.

La legge, come è noto, estende a **10 le vaccinazioni obbligatorie e gratuite**, per tutte le alunne e gli alunni di età compresa tra zero e 16 anni. La legge dispone, inoltre, l'obbligo per le Regioni di assicurare l'offerta attiva e gratuita, per i minori di età compresa tra zero e 16 anni, anche di **altre 4 vaccinazioni non obbligatorie**.

All'obbligo si adempie secondo le indicazioni contenute nel calendario vaccinale reperibile al link fornito dal Ministero della Salute: www.salute.gov.it/vaccini.

Le vaccinazioni obbligatorie per i minori di età compresa tra zero e sedici anni e per i minori stranieri non accompagnati sono le seguenti:

1. anti-poliomielitica
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.

Le scuole hanno il compito di acquisire la documentazione relativa all'obbligo vaccinale e devono segnalare alla ASL territoriale di competenza l'eventuale mancata presentazione di questa documentazione. Per comprovare l'effettuazione delle vaccinazioni potrà essere presentata copia del libretto vaccinale o una dichiarazione sostitutiva. In caso di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni, potranno essere presentati uno o più documenti, rilasciati dalle autorità sanitarie competenti.

Per l'anno scolastico 2017/2018, la documentazione dovrà essere presentata alle scuole entro il **31 ottobre 2017** per tutti i gradi di istruzione. **Entro 10 giorni da questa scadenza il dirigente scolastico sarà tenuto a segnalare alla ASL territorialmente competente l'eventuale mancata consegna della documentazione da parte dei genitori.**

La documentazione dovrà essere acquisita per tutti gli alunni e non solo per i nuovi iscritti. Chi ha presentato una dichiarazione sostitutiva, **entro il 10 marzo 2018** dovrà presentare la documentazione comprovante l'avvenuta vaccinazione.

La circolare ministeriale, richiamando l'art. 3, c. 3-bis, del decreto-legge, dispone inoltre 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.

Al fine di attestare la situazione vaccinale di alunni e operatori scolastici, si allegano alla presente modelli di Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47, d.P.R. n. 445/2000) reperibili sul sito-sezione modulistica:

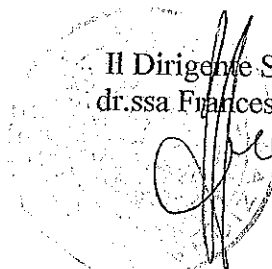
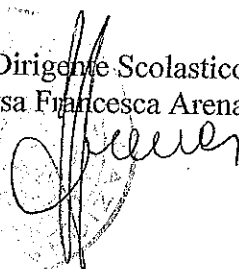
ALLEGATO 1_vaccini (per le famiglie)

ALLEGATO 2_vaccini (per gli operatori scolastici)

La documentazione/autocertificazione richiesta potrà essere consegnata, entro le scadenze sopra riportate:

- alla segreteria dell'istituto negli orari di apertura al pubblico;
- tramite PEC all'indirizzo: **rcvc010005@pec.istruzione.it** o tramite posta elettronica ordinaria all'indirizzo: **rcvc010005@istruzione.it** allegando la scansione del documento di identità del genitore dichiarante.

Il Dirigente Scolastico
dr.ssa Francesca Arena



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.