



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
Istituto Comprensivo Statale "MANZONI"  
via IV Novembre 23 - 20015 Parabiago (Mi) - C.F. 92047720153  
Tel: 0331 551436 - 0331 551180 Fax: 0331 553885  
e-mail uffici: [MIIC8FH00N@istruzione.it](mailto:MIIC8FH00N@istruzione.it); [MIIC8FH00N@pec.istruzione.it](mailto:MIIC8FH00N@pec.istruzione.it)

Circ. n. 46

Parabiago, 30 agosto 2017

**Ai genitori degli alunni iscritti presso l'Istituto  
A tutto il Personale**

**OGGETTO:** Decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci". **Indicazioni e tempistica per la consegna della documentazione vaccinale.**

La legge citata in oggetto introduce l'obbligo di vaccinazione per i minori da 0 a 16 anni, affidando il compito di vigilanza, controllo e segnalazione alle istituzioni scolastiche.

Le vaccinazioni rese obbligatorie da effettuare sono 10:

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

All'obbligo si adempie secondo le indicazioni contenute nel calendario vaccinale nazionale reperibile sul sito istituzionale del Ministero della Salute, al link: [www.salute.gov.it/vaccini](http://www.salute.gov.it/vaccini)

**La legge vigente, richiede la presentazione della documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali** (ad es. attestazione delle vaccinazioni effettuate rilasciata dall'ASL competente o certificato vaccinale ugualmente rilasciato dall'ASL competente o copia del libretto vaccinale vidimato dall'ASL).

**La documentazione dovrà pervenire alla segreteria della scuola:**

- per tutti gli alunni della scuola dell'infanzia entro il 10 settembre 2017
- per tutti gli alunni della scuola primaria e secondaria entro il 31 ottobre 2017

Al fine di attestare l'effettuazione delle vaccinazioni, potrà essere presentata una

dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, da compilare utilizzando l'**allegato 1**.

In caso, viceversa, di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni, potranno essere presentati uno o più dei seguenti documenti, rilasciati dalle autorità sanitarie competenti:

- a. attestazione del differimento o dell'omissione delle vaccinazioni per motivi di salute redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del Servizio Sanitario Nazionale;
- b. attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del Servizio Sanitario Nazionale o copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dalla azienda sanitaria locale competente ovvero verificata con analisi sierologica.

Si precisa che la documentazione di cui sopra deve essere acquisita, nei tempi sopra indicati, anche per le alunne e gli alunni, le studentesse e gli studenti, già frequentanti l'istituzione scolastica.

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

Per l'anno scolastico 2017-2018, in caso di presentazione della dichiarazione sostitutiva (come da allegato 1) la documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali dovrà essere consegnata all'Istituzione scolastica, entro il 10 marzo 2018.

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

Dall'anno scolastico 2017-18 la presentazione della documentazione vaccinale entro il 10 settembre 2017 costituisce requisito di accesso alle scuole dell'infanzia.

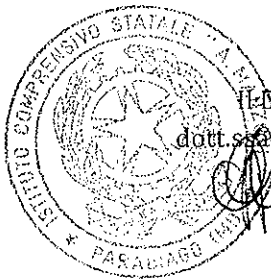
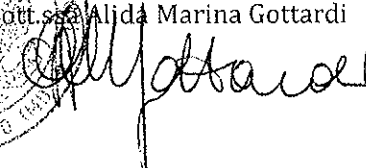
I dati richiesti saranno oggetto di trattamento, utilizzo e comunicazione esclusivamente per quanto strettamente necessario ad assolvere le procedure previste dal decreto-legge 7 giugno 2017, n.73.

### **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**.

Si ringrazia per la collaborazione.

Il Dirigente scolastico  
dott.ssa Alida Marina Gottardi



si allegano:

Allegato 1 (alunni)

Allegato 2 (docenti)

**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 seguito<sup>1</sup>:

- 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).

<sup>1</sup> 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.*