



ISTITUTO COMPRENSIVO N. 6 DI MODENA

codice ministeriale: MOIC84400A

Via Valli n. 40 - 41125 Modena

e-mail: moic84400a@istruzione.it pec: moic84400a@pec.istruzione.it

Tel. 059356140 - Fax 059358146 sito web: www.ic6modena.gov.it



Prot.n. 6883/4i
Comunicazione n.1

Modena, 28 agosto 2017

Ai genitori degli alunni iscritti
alla Scuola Infanzia Lippi

Oggetto: Obbligo vaccinale per gli alunni delle Scuole dell'Infanzia

Si informano i Sigg. genitori che entro il 10 settembre 2017 devono presentare alla Segreteria dell'Istituto comprensivo n.6 presso Scuola Secondaria di primo grado Lanfranco – Via Valli,40, la documentazione dimostrante lo stato vaccinale dei minori. Nei primi giorni di settembre l'AUSL invierà alle famiglie il certificato vaccinale dei bimbi tra i 3 e i 6 anni o un invito alla vaccinazione dei soggetti non in regola con gli obblighi vaccinali.

Le famiglie che non dovessero ricevere la comunicazione AUSL, per problemi logistici o in quanto residenti in altra Regione o per qualsiasi altro motivo, potranno presentare il modulo di autocertificazione in attesa di poter comprovare le vaccinazioni.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Venusia Vita

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

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.