



**ISTITUTO COMPRENSIVO
"B. GENOVESE"
INDIRIZZO MUSICALE**
Via Immacolata, 278 – tel. e fax . 090/9797427
meic827004@istruzione.it - MEIC827004@PEC.istruzione.it
C.F. 90000220831
98051 - Barcellona Pozzo di Gotto (Me)



REGIONE
SICILIANA

Circolare n 3

Barcellona P.G., 4 settembre 2017

A TUTTO IL PERSONALE DELLA
SCUOLA SEDE

OGGETTO: Legge n. 119/2017 – disposizioni urgenti in materia vaccinale.

In riferimento al Decreto legge n. 73 del 7 giugno 2017 convertito in Legge n. 119/2017 "Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale", anche il personale della scuola (Docente ed ATA) dovrà presentare al Dirigente Scolastico una dichiarazione comprovante la propria situazione vaccinale.

A questo proposito, si allega, alla presente copia della dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (all.2) da presentare in segreteria entro il **20/09/2017**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Eleonora Corrado

Firma autografa omessa 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

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.