



# ISTITUTO COMPRENSIVO ASSISI 1

Via Sant'Antonio, 1 - 06081 Assisi (PG)  
Tel. 075 812360 Fax. 075 815159  
Web: [www.assisiuno.it](http://www.assisiuno.it)  
PEC: [pgic83500t@istruzione.it](mailto:pgic83500t@istruzione.it)



Prot. 7039 C/27 del 07.09.2017

A tutti i genitori degli alunni  
I.C. Assisi 1  
**LORO SEDI**

## Oggetto: Vaccinazioni a.s. 2017/2018.

Si comunica che, ai sensi della Legge 31/07/2017 n.119 sulle vaccinazioni obbligatorie, tutti i genitori degli alunni nati dal 2001 al 2016 devono consegnare in segreteria la documentazione (rilasciata dalla ASL di appartenenza) attestante le vaccinazioni effettuate con le seguenti scadenze:

- scuole dell' infanzia : **entro il 10/09/2017**
- scuola primaria e secondaria di 1°grado: **entro il 31/10/2017.**

Coloro che non hanno tale documentazione (in tutto o in parte) devono compilare e consegnare in segreteria entro la scadenza sopra specificata un'autocertificazione sulla situazione vaccinale dei propri figli, utilizzando il modulo ministeriale allegato alla presente.

Le vaccinazioni obbligatorie per i nati dal 2001 al 2016 sono le seguenti:

1. Anti-poliomielitica
2. Anti-difterica
3. Anti-tetanea
4. Anti-epatite B
5. Anti-pertosse
6. Anti- Haemophilus Influenzae tipo B
7. Anti-morbillo
8. Anti-rosolia
9. Anti-parotite

In alternativa alla documentazione o all'autocertificazione sulle vaccinazioni effettuate, è possibile presentare in segreteria idonea documentazione medica attestante una delle seguenti situazioni particolari:

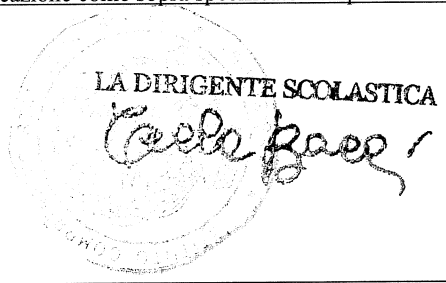
- Esonero dalle vaccinazioni per aver contratto la malattia (immunizzazione naturale);
- Omissione per motivi di salute;
- Differimento temporaneo per motivi di salute;
- Prenotazione di appuntamento per vaccinazione presso l'Azienda USL competente.

Coloro che presenteranno l'autocertificazione utilizzando il modulo ministeriale, **dovranno comunque presentare i documenti vaccinali richiesti entro il 10 marzo 2018.**

In caso di mancata effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie è prevista una sanzione amministrativa da € 100 a € 500 per i genitori o i tutori legali degli alunni.

Gli alunni per i quali non sarà stata presentata la documentazione o l'autocertificazione come sopra specificato non potranno essere ammessi a scuola.

Si allega alla presente il modulo per l'autocertificazione .



Da riconsegnare ai Docenti firmato

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ frequentante la cl. /sez. \_\_\_\_\_ della Scuola Primaria \_\_\_\_\_

### DICHIARA

di aver ricevuto la nota prot. n. 7039 del 07/09/2017

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**Allegato 1**  
**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 \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(luogo) (prov.) (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 31 luglio 2017, n. 119, 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 1:

- anti-poliomielitica;
- 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).

è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);

ha omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);

ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate.

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

Il/La sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, entro il 10 marzo 2018, copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

**Il Dichiarante**

.....

1 Da non compilare nel caso in cui sia stata presentata copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.