

Comunicato N. 001

Verona, 25-08-2017



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca  
Ufficio Scolastico Regionale per il Veneto  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VR 14 SAN MASSIMO – VERONA**

**IL PRESENTE COMUNICATO RIVESTE CARATTERE DI URGENZA**

Ai genitori di tutti gli alunni iscritti alla  
**scuola dell'infanzia "La Magnolia"**  
per l'a.s. **2017-18**

**Oggetto: obbligo vaccinazioni alunni per frequenza scuola dell'infanzia a.sc. 2017-18**

A seguito dell'entrata in vigore della Legge 31 luglio 2017 N. 119 recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, si informano i genitori di tutti gli alunni che frequenteranno la scuola dell'infanzia "La Magnolia" nell'a.s. 2017/18 che, **affinchè i propri figli possano frequentare la scuola**, è necessario che presentino in segreteria

- **entro il 10 settembre 2017.**

l'autocertificazione attestante le vaccinazioni effettuate ai loro figli o la copia del libretto delle vaccinazioni fronte-retro (o il certificato delle vaccinazioni).

**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.**

Poi, sono state individuate altre quattro vaccinazioni, non obbligatorie, ma fortemente raccomandate:

- **meningococco B,**
- **meningococco C**
- **pneumococco**
- **rotavirus.**

**Entro il 10 marzo 2018 dovrà essere consegnato in segreteria il certificato delle vaccinazioni**, nel caso in cui, precedentemente, sia stata presentata solo l'autocertificazione.

**Sono esonerati dall'obbligo di vaccinazione:**

- **I soggetti immunizzati** per effetto della malattia naturale (ad esempio, i bambini che hanno già contratto la varicella non dovranno vaccinarsi contro tale malattia), ma dovranno produrre l'attestazione del medico curante;
- **In caso di accertato pericolo per la salute**, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta.

**L'allegato 1**, compilato e firmato, dovrà essere consegnato in segreteria, come autocertificazione.

Cordiali saluti.

La Dirigente Scolastica Reggente  
*Dr.ssa Eleonora Negrini*

**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 \_\_\_\_\_ (pr) \_\_\_\_\_  
(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

 **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.*

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.

  
\_\_\_\_\_