



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Ufficio Scolastico Regionale per le Marche

**ISTITUTO COMPRENSIVO "GIOVANNI PAOLO II"**  
**NUMANA - SIROLO**

Sede Legale – Via Flaminia, 13 – 60026 – Numana (Ancona) Sede Uffici: Via Del Conero, 9. – 60026 – Numana (Ancona)  
Tel.071 7392062 Fax.071 7395000  
C.F. 93084800429 – Cod. MPI ANIC814003 – Codice univoco dell'ufficio UFTS3P  
e-mail: [anic814003@istruzione.it](mailto:anic814003@istruzione.it) PEC: [anic814003@pec.istruzione.it](mailto:anic814003@pec.istruzione.it)

Prot. n. 7263/C27

Numana, 22 agosto 2017

Ai genitori degli alunni  
Scuole Primarie  
Scuola secondaria di primo grado "Renaldini"  
I.C. "G.Paolo II" Numana-Sirolo

OGGETTO: Obbligo vaccinale alunni iscritti alle Scuole Primarie e alla Scuola secondaria di primo grado "Renaldini" dell' I.C. "G.Paolo II" Numana-Sirolo per l'a.s.2017/2018

Si comunica che ai sensi della Legge del 31 luglio 2017 n.119 recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci" i genitori degli alunni in oggetto indicati devono presentare in segreteria **entro il 31 ottobre 2017 la seguente documentazione vaccinale:**

- ♦attestazione o certificazione delle vaccinazioni effettuate rilasciata dalla ASL;
- ♦copia del libretto delle vaccinazioni **vidimato dall'ASL;**
- ♦dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del d.P.R. 28 dicembre del 200 n. 445, da compilare utilizzando l'allegato 1 alla medesima circolare, comprovata presentando idonea documentazione in Segreteria entro il 10 marzo 2018;

Nel caso l'alunno non sia stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie previste per l'anno di nascita potrà essere prodotta copia di formale richiesta di vaccinazione alla ASL territoriale competente; suddette vaccinazioni vanno comunque eseguite entro la fine dell'anno scolastico.

Nel caso di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni potrà essere prodotta la seguente documentazione:

- ♦attestazione di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni per motivi di salute rilasciata dal pediatra o dal medico di medicina generale del SSN;
- ♦attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal pediatra o dal medico di medicina generale del SSN.

I genitori che non presenteranno suddetta documentazione **entro il 31 ottobre 2017** saranno segnalati alla ASL per provvedimenti di loro competenza.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Annarita Durantini

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art.3, comma 2 del decreto lgvo n. 39/93



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<sup>1</sup>:
  - 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

<sup>1</sup> 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.

