



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
Istituto Comprensivo Statale "G. Segantini"

Scuola dell'infanzia, Primaria e Secondaria di I° grado

Viale Rimembranze, 17 - 22033 Asso (Co)

Tel. 031 672089 - Fax 031 681471

e-mail : coic803003@istruzione.it - www.scuoleasso.gov.it

Posta Elettronica Certificata: coic803003@pec.istruzione.it

C.F. 82002020137 – COIC803003

Circolare n. 26
Prot. n. (vedasi segnatura)

Asso, 6 novembre 2017

Al Personale Docente e ATA
I.C. "Segantini" ASSO

OGGETTO: Dichiarazione del personale scolastico comprovante la propria situazione vaccinale

Si ricorda che, ai sensi dell'art. 3, co. 3-bis, della Legge n.119/2017, il personale scolastico è tenuto a presentare entro il **16 novembre 2017** una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà **ai sensi dell' art 47 del DPR 445/2000** comprovante la propria situazione vaccinale.

Si allega il modello di autocertificazione fornito dal MIUR
La dichiarazione è obbligatoria.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Antonia Licini

*Documento informatico firmato digitalmente
ai sensi del CAD e norme collegate*

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.