



Istituto Comprensivo **MALASPINA-STAFFETTI** MASSA

presidenza e segreteria c/o plesso Staffetti viale della Stazione – 54100 Massa MS | tel. 0585 41775 | fax 0585 887291

plesso Malaspina via Palestro 43 – 54100 Massa MS | tel. 0585 42079 | fax 0585 812865

plesso Turano via Aurelia (fraz. Turano) – 54100 Massa MS | tel. 0585 488326 (primaria) | tel. 0585 488398 (infanzia)

e-mail msic81800c@istruzione.it | PEC msic81800c@pec.istruzione.it | web <http://www.malaspinastaffetti.gov.it/>

CODICE MECCANOGRAFICO **MSIC81800C** - CODICE FISCALE **92018270451**

Circolare n. 3

Massa, 05/09/2017

Ai genitori degli alunni Scuola
Infanzia – Turano

Oggetto: Obbligo vaccinazioni – nota aggiornata del MIUR 01/09/2017

Si comunica che entro l' 11 Settembre 2017 i genitori di tutti gli alunni frequentanti la scuola dell'infanzia devono presentare all'Ufficio di Segreteria idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie:

- Copia del libretto della vaccinazioni vidimato dalla Asl ovvero
- Certificato vaccinale rilasciato dalla Asl.

In mancanza, è possibile presentare la dichiarazione sostitutiva, che si allega. (Allegato 1)

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa **Marilena Conti**

Allegato: Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47, DPR n. 445/2000)

/em

**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 seguito¹:

- 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.