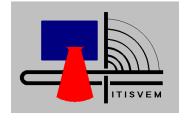




**ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE**  
**“V. E. MARZOTTO”**



Viale Carducci, 9 - 36078 Valdagno (VI) Telefono 0445/401007

E - mail Presidenza/Segreteria: [vitf040005@istruzione.it](mailto:vitf040005@istruzione.it) - Codice Fiscale 85001430249

Sito internet <http://www.itismarzotto.it>

Valdagno, 10/10/2017

**OGGETTO: Obbligo vaccinale - Legge 31 luglio 2017, n. 119 - Vaccinazioni e frequenza scolastica**

Documento creato da: Michela

All'attenzione di: STUDENTI - GENITORI

COMUNICAZIONE DELLA PRESIDENZA N. 43

Si ricorda ai genitori degli alunni che NON hanno ancora compiuto 17 anni che **ENTRO IL 31 OTTOBRE 2017** deve essere presentata almeno l'autocertificazione relativa alle vaccinazioni effettuate, oppure documentazione della vaccinazione differita, o stato di immunizzazione, oppure richiesta all'ASL di prenotazione.

**In mancanza di presentazione di quanto sopra, il Dirigente Scolastico dovrà fare segnalazione all'ASL.**

**Entro il 10 marzo 2018** deve essere presentata la documentazione comprovante l'avvenuta vaccinazione.

Per l'autocertificazione, si veda modello sotto riportato.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Afra GECELE

**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 \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) (prov.)  
(luogo)

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 (solo per i nati a partire dal 2017).

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

<sup>1</sup> 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.

*(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.*