



Via Galileo Galilei, 5 - 89022 CITTANOVA (RC)
Tel.: 0966/656134 - Fax: 0966/655001
RCIC80200C@istruzione.it RCIC80200C@PEC.ISTRUZIONE.IT
C.F.: 82002680807 - C.M.: RCIC80200C
www.iccittanovasangiorgiom.gov.it

**Ai Collaboratori del DS
A tutti i Docenti e al personale ATA dell'Istituto
AI DSGA
Loro Sedi
Al sito web**

CIRCOLARE N.22

OGGETTO: Indicazioni operative- Vaccinazioni Personale Scolastico.

VISTA la nota ministeriale AOODPIT prot. 1622 del 16 agosto 2017 che fornisce le prime indicazioni operative in materia di prevenzione ed obbligo vaccinale per i minori da 0 a 16 anni, compresi i minori stranieri non accompagnati, introdotto dalla legge n. 119/2017, allegata alla presente, (legge di conversione del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73), si comunica che per l'anno scolastico 2017/18, la documentazione comprovante l'avvenuta vaccinazione del Personale Scolastico, Docenti e Personale ATA, va presentata entro il 16 novembre 2017. Al fine di attestare l'effettuazione delle vaccinazioni, potrà essere presentata una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, da compilare utilizzando l'Allegato 2, in calce alla presente, facendo riferimento alla Nota ministeriale che si invita a leggere attentamente.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Anna Maria Cama

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art. 3, c. 2 D.lgs n. 39/1993

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-Haemophilus influenzae tipo b | <input type="checkbox"/> non ricordo |

(luogo, data)

Il Dichiarante
