

ISTITUTO COMPRENSIVO 3 "Vincenzo Scamozzi"

Via L. Einaudi, 74 - 36100 VICENZA Tel.0444/530070 - Fax 0444/530069

codice fiscale 80017210248

e-mail: viic84000d@istruzione.it – pec: viic84000d@pec.istruzione.it - web-site: www.scamozzi.gov.it

Circolare n° 27

Vicenza, 02/10/2017

Ai genitori /tutori degli alunni delle **scuole primarie e secondarie di primo grado** dell'IC 3 Scamozzii
Al DSGA
Al personale di segreteria
e p.c. Ai docenti delle **scuole primarie e secondarie di primo grado** dell'IC 3 Scamozzii

Oggetto: Vaccinazioni e frequenza scolastica - scuole primarie e secondarie di 1° grado

In seguito alla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del 5 agosto 2017 della legge 31 luglio 2017, n. 119 recante conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, si informano i genitori di quanto segue.

L'obbligo vaccinale è in vigore per gli alunni delle scuole primarie e secondarie di primo grado, fino a 16 anni.

In sintesi:

1. VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

- antipoliomielitica
- antidifterica
- antitetanica
- antiepatite B
- antipertosse
- antiHaemophilusinfluenzae tipo B
- antimorbillo
- antirosolia
- antiparotite
- antivariella (solo nati dal 2017)

2. ESONERI

Sono esonerati dall'obbligo i minori immunizzati a seguito di malattia naturale, per averla già contratta, o quelli che si trovano in specifiche condizioni cliniche. In questo caso, la vaccinazione può essere posticipata. Tali condizioni devono essere attestate dal pediatra di libera scelta o dal medico di medicina generale.

3. DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE ALL'ISTITUTO SCOLASTICO

ENTRO IL 31/10/2017

- A.** Idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie, ossia:
- copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dal competente servizio ASL *oppure*
 - certificato vaccinale rilasciato dal competente servizio ASL *oppure*
 - attestazione rilasciata dal competente servizio ASL che indichi che il minore è in regola con le vaccinazioni obbligatorie previste per l'età
- B.** Al posto della documentazione indicata nel punto A. potrà essere presentata una dichiarazione sostitutiva **con autodichiarazione (Modulo allegato):**
- delle vaccinazioni effettuate
 - di aver richiesto alla ASL di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non ancora effettuate
 - dell'omissione o del differimento delle vaccinazioni non effettuate (allegando idonea documentazione redatta dal pediatra di libera scelta o dal medico di medicina generale).

ENTRO IL 10/03/2018

La documentazione di cui al punto A, comprovante l'avvenuta vaccinazione, dovrà essere comunque presentata entro il 10/03/2018.

I genitori/tutori dovranno verificare che la documentazione prodotta non contenga informazioni ulteriori oltre a quelle strettamente indispensabili per attestare l'assolvimento degli adempimenti vaccinali previsti dal decreto-legge. I dati riportati nella documentazione consegnata saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal DL 7 giugno 2017, n. 73 e in maniera conforme al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali".

4. ACCESSO A SCUOLA

La mancata presentazione della documentazione di cui al punto 3 non preclude l'accesso a scuola, ma il Dirigente scolastico dovrà segnalare la violazione all'ASL che contatterà i genitori/tutori per un appuntamento.

5. MODALITA' DI PRESENTAZIONE DEI DOCUMENTI DI CUI AL PUNTO 3

– I documenti devono essere portati **nei seguenti luoghi e orari:**

	Scuola second. Scamozzi Vicenza	Scuola second. Foscolo Arcugnano
Lunedì	11,00 – 12,30	/
Martedì	11,00 – 12,30	/
Mercoledì	11,00 – 12,30	7,30 – 9,30
Giovedì	11,00 – 12,30	7,30 – 9,30
Venerdì	11,00 – 12,30	/

6. APPROFONDIMENTI

Per approfondimenti sul tema, il Ministero della Salute ha pubblicato una pagina web dedicata all'indirizzo: <http://www.salute.gov.it/portale/vaccinazioni/homeVaccinazioni.jsp>

Il Ministero ha inoltre predisposto il numero verde 1500 contattabile per ogni dubbio.

Con la certezza della consueta e fattiva collaborazione, porgo cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Luisa Basso

(firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 c. 2 DLgs 39/93)

AUTOCERTIFICAZIONE
(Dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 445/2000 art. 38 comma 3)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. (_____) il _____ codice fiscale _____
telefono fisso _____ cellulare _____ e-mail: _____
genitore/ tutore dell'alunno/a _____ codice fiscale (alunno) _____
nato/a a _____ prov. (_____) il _____
frequentante la scuola Primaria/Secondaria _____ (plesso) classe _____

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. 119 del 31/07/2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a

è stato sottoposto alle seguenti vaccinazioni:

<input type="checkbox"/> antipoliomielitica	<input type="checkbox"/> antiHaemophilusinfluenzae tipo b
<input type="checkbox"/> antidifterica	<input type="checkbox"/> antimorbillo
<input type="checkbox"/> antitetanica	<input type="checkbox"/> antirosolia
<input type="checkbox"/> antiepatite B	<input type="checkbox"/> antiparotite
<input type="checkbox"/> antipertosse	<input type="checkbox"/> antivaricella (solo per i nati a partire dal 2017)

 ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le seguenti vaccinazioni obbligatorie non attuate:

<input type="checkbox"/> antipoliomielitica	<input type="checkbox"/> antiHaemophilusinfluenzae tipo b
<input type="checkbox"/> antidifterica	<input type="checkbox"/> antimorbillo
<input type="checkbox"/> antitetanica	<input type="checkbox"/> antirosolia
<input type="checkbox"/> antiepatite B	<input type="checkbox"/> antiparotite
<input type="checkbox"/> antipertosse	<input type="checkbox"/> antivaricella (solo per i nati a partire dal 2017)

che il/la proprio/a figlio/a è esonerato dall'obbligo delle seguenti vaccinazioni (**allegare idonea documentazione attestante l'esonero, il differimento o l'omissione delle vaccinazioni redatta dal pediatra di libera scelta o dal medico di medicina generale**):

<input type="checkbox"/> antipoliomielitica	<input type="checkbox"/> antiHaemophilusinfluenzae tipo b
<input type="checkbox"/> antidifterica	<input type="checkbox"/> antimorbillo
<input type="checkbox"/> antitetanica	<input type="checkbox"/> antirosolia
<input type="checkbox"/> antiepatite B	<input type="checkbox"/> antiparotite
<input type="checkbox"/> antipertosse	<input type="checkbox"/> antivaricella (solo per i nati a partire dal 2017)

Il/la sottoscritto/a, nel caso in cui non abbia già provveduto, si impegna a consegnare la documentazione comprovante quanto dichiarato.

In fede

Data _____

Firma (leggibile) _____

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.