



Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca

**Istituto Comprensivo "Via Sauro"**

Via N. Sauro, 30 tel. 0362.903319

20843 VERANO BRIANZA (MB)

MIIC843009 - Distretto 061 - Codice fiscale 83012990152

e-mail: miic843009@istruzione.it miic843009@pec.istruzione.it

Sito Web: [www.scuoleverano.gov.it](http://www.scuoleverano.gov.it)

Circ. n. 248/IPSw

Alla c.a. dei Genitori di alunne e alunni  
dell'Istituto Comprensivo  
e del Personale della Scuola

Oggetto: **indicazioni operative** per l'applicazione del DL 73/17, convertito, con modificazioni, dalla **Legge 119 del 31 luglio 2017**, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci"

Ai fini dell'attuazione delle disposizioni di legge, si forniscono le seguenti informazioni e indicazioni operative.

La legge estende a dieci il novero delle **vaccinazioni obbligatorie** e gratuite per i minori di età compresa tra 0 e 16 anni, come da sotto riportato elenco:

- Anti-poliomielitica
- Anti-difterica
- Anti-tetanica
- Anti-epatite B
- Anti-pertosse
- Anti-Haemophilus influenzae tipo B
- Anti-morbillo
- Anti-rosolia
- Anti-parotite
- Anti-varicella

All'obbligo si adempie secondo le indicazioni contenute nel calendario vaccinale nazionale reperibile sul sito del Ministero della Salute, al link: [www.salute.gov.it/vaccini](http://www.salute.gov.it/vaccini).

Ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale, ai tutori, ai soggetti affidatari dei minori fino a 16 anni, ivi compresi i minori stranieri non accompagnati, si richiede la presentazione di dichiarazioni o documenti atti a comprovare l'adempimento degli obblighi vaccinali (copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla ASL oppure attestazione, rilasciata dalla ASL, delle vaccinazioni effettuate).

Al fine di attestare l'effettuazione delle vaccinazioni, può essere presentata una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del DPR 445/00, da compilare utilizzando l'allegato n. 1.

Per l'anno scolastico 2017/18, la suddetta documentazione deve essere presentata:

- Entro il **10 settembre 2017** per le bambine e i bambini della **Scuola dell'Infanzia**

*Per la Scuole dell'Infanzia la consegna della documentazione vaccinale entro il 10 settembre 2017 è requisito di accesso.*

- Entro il **31 ottobre 2017** per tutti gli altri gradi. La documentazione deve essere acquisita anche per alunne e alunni, studentesse e studenti già frequentanti l'istituzione.

La mancata presentazione della documentazione verrà segnalata alla ASL entro 10 giorni dai termini su indicati.

Per l'anno scolastico 2017/18, in caso di presentazione della dichiarazione sostitutiva, come da allegato n. 1, la documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali dovrà essere consegnata all'istituzione scolastica entro il **10 marzo 2018**. La mancata presentazione della documentazione sarà segnalata alla ASL entro 10 giorni dal termine indicato.

Sono esonerati dall'obbligo di vaccinazione:

- I soggetti immunizzati per effetto della malattia naturale. Ad esempio i bambini che hanno già contratto la varicella non dovranno vaccinarsi contro tale malattia.
- I soggetti che si trovano in specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta.

I genitori possono recarsi alla ASL per ricevere informazioni sulle modalità e i tempi di vaccinazione dei propri figli.

Entro il **16 novembre 2017** gli operatori scolastici devono presentare all'istituzione scolastica una dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi del DPR 445/00, comprovante la propria situazione vaccinale, utilizzando il modello di cui all'allegato n. 2.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

Verano Brianza, 22 agosto 2017

La Dirigente Scolastica  
Prof.ssa Virginia Rizzo

Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d.  
Codice dell'Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse

Seguono allegati n. 1 e n. 2

**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 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 luglio 2017, 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;

<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.

- 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.**

*(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.*

**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. 119 del 31 luglio 2017, 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.*