

***Scuola dell'Infanzia e nido integrato M.Immacolata***  
***Scuola dell'Infanzia e nido integrato S.S.Vittore e Corona***  
***Scuola dell'Infanzia Monumento ai Caduti***

**Resana**, 31 Agosto 2017

**OGGETTO: Vaccinazione Alunni A.S. 2017-2018**

Carissimi Genitori,

in seguito alla comunicazione del MIUR n. 1622 del 16.08.2017 sono state inoltrate alle scuole le prime indicazioni per l'applicazione del D.L. "Disposizioni Urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci".

Il decreto-legge estende a dieci il numero delle vaccinazioni obbligatorie e gratuite per i minori di età compresa tra zero e sedici anni.

Il calendario vaccinale è reperibile sul sito istituzionale del Ministero della Salute, al link: [www.salute.gov.it/vaccini](http://www.salute.gov.it/vaccini)

**Adempimenti relativi agli obblighi vaccinali**

Per consentire l'accesso alla scuola i genitori dovranno presentare le dichiarazioni o i documenti atti a comprovare l'adempimento degli obblighi vaccinali.

**Al fine di attestare l'effettuazione delle vaccinazioni, potrà essere presentata una delle seguenti documentazioni:**

- **Dichiarazione sostitutiva** da compilare utilizzando l'allegato, in questo la documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali dovrà essere consegnata all'Istituzione scolastica, entro il 10 marzo 2018. Nel caso di mancata vaccinazione, dovrà essere allegata **Copia di formale richiesta di vaccinazione all'ASL** territorialmente competente; detta vaccinazione dovrà essere effettuata entro la fine dell'anno scolastico di cui trattasi.
- **Copia del libretto vaccinale vidimato dall'ASL;**
- **Attestazione delle vaccinazioni effettuate** rilasciata dall'ASL competente;
- **Certificato vaccinale ugualmente** rilasciato dall'ASL competente;

**In caso, viceversa, di esonero, omissione o differimento** delle vaccinazioni, potranno essere presentati uno o più dei seguenti documenti, rilasciati dalle autorità sanitarie competenti:

- **Attestazione del differimento o dell'omissione delle vaccinazioni per motivi di salute** redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del Servizio Sanitario Nazionale (art. 1, co. 3);
- **Attestazione di avvenuta immunizzazione** a seguito di malattia naturale rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del SSN o copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dalla azienda sanitaria locale competente ovvero verificata con analisi sierologica (art. 1, co. 2);

**Dall'anno scolastico 2017-18 la presentazione della documentazione vaccinale  
entro il 10 settembre 2017**

**costituisce requisito di accesso alle scuole dell'infanzia, alle sezioni primavera e nidi.**

Pertanto in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge a partire dal 10 Settembre 2017 la scuola **non potrà** consentire l'accesso e la frequenza dell'alunno o dell'alunna che non abbia consegnato la documentazione e che non risulti in regola con quanto previsto.

Cordiali Saluti

Comelato Don Giuliano

Cavallin don Enrico

## Allegato 1

### 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 seguito <sup>1</sup>:

- o anti-poliomielitica;
- o anti-difterica;
- o anti-tetanica;
- o anti-epatite B;
- o anti-pertosse;
- o anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- o anti-morbillo;
- o anti-rosolia;
- o anti-parotite;
- o 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 omissso 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**

.....

<sup>1</sup> 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.