



Circolare n° 2

Del 13 Settembre 2018

**Ai genitori degli alunni non vaccinati  
della scuola dell'infanzia**

**Oggetto: Obbligo vaccinazione alunni**

*Gentili Genitori,*

dagli elenchi in nostro possesso suo figlio/a risulta **di non aver adempiuto agli obblighi** in merito alle vaccinazioni. Vi preghiamo pertanto di provvedere quanto prima attuando le azioni previste dalla normativa vigente.

Come sapete in caso di non rispetto della legge attuale la scuola non potrà accogliere gli alunni.

Vi chiediamo pertanto di **provvedere quanto prima**. Naturalmente se nel frattempo avete provveduto o erroneamente vostro figlio/a è stato inserito negli elenchi, considerate la presente superflua.

In allegato rimettiamo un modulo di autocertificazione che potete consegnare ai nostri uffici.

Saluti cordiali.

Cordiali saluti.



Il dirigente scolastico

Marco Orsi

*Marco Orsi*

1. Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

2. (art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

3.

- 4. Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_
- 5. (cognome) (nome) \_\_\_\_\_
- 6. nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_
- 7. (luogo)(prov.) \_\_\_\_\_
- 8. residente a \_\_\_\_\_ ( )
- 9. (luogo)(prov.) \_\_\_\_\_
- 10. in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- 11. (indirizzo) \_\_\_\_\_

12. 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 31/7/2017, sotto la propria responsabilità,

13. DICHIARA CHE

- 14. Il minore (cognome e nome del minore) \_\_\_\_\_
- 15. nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_
- 16. residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

17.  ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito:

- 18.  anti-poliomelitica;
- 19.  anti-difterica;
- 20.  anti-tetanica;
- 21.  anti-epatite B;
- 22.  anti-pertosse;
- 23.  anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- 24.  anti-morbillo;
- 25.  anti-rosolia;
- 26.  anti-parotite;
- 27.  anti-varicella;(\*)

28. (\*) per i nati a partire dal 2017, che effettueranno la vaccinazione dopo il compimento dell'anno di età, come indicato dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale)

29.  ha effettuato in data \_\_\_\_\_ richiesta di prenotazione all'azienda sanitaria locale di \_\_\_\_\_ / pediatra \_\_\_\_\_ per effettuare le seguenti vaccinazioni \_\_\_\_\_

- 30. \_\_\_\_\_
- 31. \_\_\_\_\_
- 32. (luogo, data) \_\_\_\_\_

33. Il Dichiarante

34. \_\_\_\_\_

35. Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà presentata alla pubblica amministrazione può essere 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.

37. 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.

38.