Prot. 4467 Comunicazione interna n°2

 Cassano All’Ionio, 27/09/2017

|  |
| --- |
| **Anno scolastico 2017/18** A TUTTO IL PERSONALE  Istituto Comprensivo“L.Milani”Loro Sedi All’Albo e al Sito della scuola |

**OGGETTO: Operatori Scolastici\_Dichiarazione su situazione vaccinale.**

Sulla base delle indicazioni operative contenute nella nota MIUR prot. n. 1622 del 16/08/2017 per l'applicazione del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito

con modificazioni dalla legge 31 luglio 20l 7, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in

materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla

somministrazione di farmaci",

SI COMUNICA

che, **entro il 16 novembre 2017**, gli Operatori scolastici sono tenuti a presentare

alle Istituzioni scolastiche presso le quali prestano servizio una dichiarazione

sostitutiva resa ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, comprovante la

propria situazione vaccinale, utilizzando il modello allegato alla presente.

 IL DIRIGENTE SCOLASTICO
*f.to* Dott. Pietro Antonio MARADEI

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3, c.2 D. Lgs n.39/93

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà**

Allegato 2

**(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

|  |  |
| --- | --- |
| □ anti-poliomelitica | □ non ricordo |
| □ anti-difterica | □ non ricordo |
| □ anti-tetanica | □ non ricordo |
| □ anti-epatite B | □ non ricordo |
| □ anti-pertosse | □ non ricordo |
| □ anti-morbillo | □ non ricordo |
| □ anti-rosolia | □ non ricordo |
| □ anti-varicella | □ non ricordo |
| □ anti-parotite | □ non ricordo |
| □ anti-*Haemophilusinfluenzae* tipo b | □ 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.*