



## 9° ISTITUTO COMPRENSIVO DI PADOVA "G. RICCI CURBASTRO"

Via Tassoni, 17 - 35125 PADOVA - ☎ 049/684729 - fax 049/684397  
C.F. 92200370283 Home-page: [www.nonoicpadova.gov.it](http://www.nonoicpadova.gov.it)  
e-mail Min.: [pdic88600d@istruzione.it](mailto:pdic88600d@istruzione.it) - e-mail p.e.c.: [pdic88600d@pec.istruzione.it](mailto:pdic88600d@pec.istruzione.it)  
Codice Univoco Ufficio per fatturazione elettronica obbligatoria: UF96EH



Padova 31/08/2017

Ai Genitori Scuola dell'Infanzia

OGGETTO: **Obbligo di Vaccinazioni ai sensi della nota MIUR 1622/2017**

Gentili Genitori

Si comunica che in base alle disposizioni emanate dal MIUR con nota 1622 del 16/08/2017 viene ripristinato l'obbligo di vaccinazione per l'accesso alla Scuola dell'Infanzia.

**Entro e non oltre il 10 settembre 2017** i genitori e/o esercenti la patria potestà devono consegnare all'**Ufficio di Segreteria** dell'Istituto in busta chiusa recante il nome e cognome dell'alunno **la documentazione seguente:**

### **SE IL BAMBINO E' STATO VACCINATO:**

- Autocertificazione vaccinazioni o documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie (certificato di vaccinazione, libretto vaccinale vidimato dall'Ulss); [Allegato 1]  
**Attenzione:** l'autocertificazione deve essere consegnata in Segreteria entro e non oltre il 10 marzo 2018, corredata dalla documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali.

### **SE IL BAMBINO NON E' STATO VACCINATO:**

- Copia della richiesta di vaccinazione all'Ulss competente. In questo caso, la vaccinazione dovrà essere effettuata entro l'anno scolastico di frequenza.

**Nei casi di mancata vaccinazione per motivi di salute, è necessario presentare - a seconda dei casi - uno dei seguenti documenti:**

- Attestazione del differimento od omissione delle vaccinazioni, rilasciata dal medico di base o dal pediatra;
- Attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, rilasciata dal medico di base o dal pediatra;
- Copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dall'Ulss competente o verificata con analisi sierologica.

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



## 9° ISTITUTO COMPRENSIVO DI PADOVA "G. RICCI CURBASTRO"

Via Tassoni, 17 - 35125 PADOVA - ☎ 049/684729 - fax 049/684397  
C.F. 92200370283 Home-page: [www.nonoicpadova.gov.it](http://www.nonoicpadova.gov.it)  
e-mail Min.: [pdic88600d@istruzione.it](mailto:pdic88600d@istruzione.it) - e-mail p.e.c.: [pdic88600d@pec.istruzione.it](mailto:pdic88600d@pec.istruzione.it)  
Codice Univoco Ufficio per fatturazione elettronica obbligatoria: UF96EH



Entro 10 giorni da queste scadenze il Dirigente Scolastico dovrà segnalare alla ASL, territorialmente competente, l'eventuale mancata consegna della documentazione da parte dei genitori.

Si invitano comunque i genitori a consultare sul sito della Scuola la nota MIUR citata.

Si allega Modulo Dichiarazione Sostitutiva (All.1)

Il Dirigente Scolastico

Enrica Bojan

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi art. 3, c. 2 D. Lgs. n. 39/93.  
Il documento originale è disponibile agli atti della scuola

**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. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, 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;
- anti-parotite;
- anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).

<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.

- 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.*