

Circ. 172

Marina di Cerveteri, 21 agosto 2017

Al personale docente  
Al personale ATA  
al DSGA Patrizia Guidoni  
Sito – sezione circolari  
ATTI

**OGGETTO: richiesta di dichiarazione situazione vaccinale - OPERATORI SCOLASTICI.**

Il Ministero dell'Istruzione con nota n°1622 del 16 agosto 2017, ha fornito le prime indicazioni in riferimento alla decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante "*Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci*". Il testo della nota MIUR è reperibile sul sito istituzionale [www.icmarinadicerveteri.gov.it](http://www.icmarinadicerveteri.gov.it).

Tale decreto all'art. 3 co.3-bis prevede che **tutti gli operatori scolastici** rilascino una dichiarazione comprovante il proprio stato vaccinale utilizzando l'allegato alla presente. Tale adempimento dovrà essere effettuato **entro il 16 novembre 2017**.

La DSGA, sig.ra Patrizia Guidoni si accerterà che tutti i collaboratori scolastici e gli amministrativi assolvano a detto adempimento. I docenti potranno inviare detta autocertificazione all'indirizzo email istituzionale – esclusivamente in formato PDF.

Si ringrazia per la collaborazione.

Il Dirigente scolastico

Loredana Cherubini

**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

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <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 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.*