



# ISTITUTO di ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE STATALE "MAJORANA - GIORGI"

VIA SALVADOR ALLENDE 41 16138 GENOVA TEL. 0108356661 FAX 0108600004  
VIA TIMAVO 63 16132 GENOVA TEL. 010 393341 FAX 010 3773887  
CODICE ISTITUTO: GEIS018003 - [www.majorana.it](http://www.majorana.it) - [geis018003@istruzione.it](mailto:geis018003@istruzione.it)

LICEO delle SCIENZE APPLICATE

INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI - Elettrotecnica e Elettronica - Meccanica - Grafica e Comunicazione



Circ.n.21 del 18 settembre 2017

Ai genitori degli studenti delle  
classi prime, seconde e terze

Ai docenti

Al personale ATA

Al Sito web

**Oggetto: Vaccinazioni obbligatorie**

**Il MIUR, con circolare 1622 del 16-08-2017, ha emanato le Prime indicazioni operative alle istituzioni scolastiche del Sistema nazionale di istruzione per l'applicazione del 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". La circolare MIUR illustra le modalità transitorie da adottarsi per l'anno scolastico 2018/2019, delle quali si sintetizzano qui gli aspetti che interessano le scuole secondarie di secondo grado.**

## 1. GENERALITA'

**Il Decreto Legge, estende a dieci il novero delle vaccinazioni obbligatorie e gratuite per i minori di età compresa tra zero e sedici anni:**

- Anti-poliomielitica;
- Anti-difterica
- Anti-tetanica
- Anti-epatite B
- Anti-pertosse
- Anti-Haemophilus influenzae tipo B
- Anti-morbillo
- Anti-rosolia
- Anti-parotite
- Anti-varicella

In sintesi, la circolare prevede che le istituzioni scolastiche acquisiscano la documentazione concernente l'obbligo vaccinale, segnalino all' Azienda Sanitaria Locale di competenza l'eventuale mancata presentazione di tale documentazione

## 2.DICHIARAZIONI RELATIVE ALL'ADEMPIMENTO DEGLI OBBLIGHI VACCINALI

In particolare per l'a.s. 2017/18 i dirigenti scolastici, **entro il 31 ottobre 2017**, richiedono ai genitori dei **minori fino a 16 anni**, ivi compresi i minori stranieri non accompagnati, **la presentazione di dichiarazioni o documenti atti a comprovare l'adempimento degli obblighi vaccinali.**

Tale presentazione può essere effettuata in **due modi**:

1. tramite una **dichiarazione sostitutiva**, da compilare utilizzando **l'Allegato 1 alla presente circolare (disponibile sul sito web alla pagina MODULISTICA \ MODULISTICA FAMIGLIE \ VACCINAZIONI)** in questo caso la documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali dovrà essere consegnata all'Istituzione scolastica **entro il 10 marzo 2018**;
2. con la consegna immediata della **documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie**.

Eventualmente nello stesso modo può essere presentata attestazione di differimento, esonero o avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale.

Si precisa che la documentazione di cui sopra deve essere acquisita, nei tempi sopra indicati, **anche per le studentesse e gli studenti già frequentanti l'istituzione scolastica**.

### **3. IMPEGNO A COMPLETARE LE VACCINAZIONI**

Nel caso in cui dalla documentazione di cui al punto 2 risultasse la mancanza di una o più vaccinazioni, i genitori, sempre entro il 31 ottobre, devono produrre copia di **formale richiesta di vaccinazione alla ASL** territorialmente competente, oppure precisarlo nella dichiarazione sostitutiva di cui al punto 2; tale vaccinazione dovrà essere effettuata **entro la fine dell'anno scolastico**.

### **4. SEGNALAZIONE DELLE INADEMPIENZE**

**La mancata presentazione della documentazione dovrà essere segnalata dai dirigenti scolastici alla ASL territorialmente competente entro 10 giorni dai termini prima indicati.**

In ogni caso la mancata presentazione della documentazione, nei termini previsti, non determina la decadenza dell'iscrizione né impedisce la partecipazione agli esami.

### **5. PERSONALE SCOLASTICO**

**Entro il 16 novembre 2017** gli operatori scolastici (docenti e personale ATA) devono presentare alle Istituzioni scolastiche presso le quali prestano servizio una dichiarazione sostitutiva comprovante la propria situazione vaccinale, utilizzando il modello di cui all'**Allegato 2 alla presente circolare (disponibile sul sito web alla pagina MODULISTICA \ MODULISTICA PERSONALE \ VACCINAZIONI)** i

Il Dirigente Scolastico  
(Alessandro Rivella)

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.lgs n. 39/93*

## ALLEGATO N.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 \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
(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. 119 del 31 luglio 2017, 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).

**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.

**Il Dichiarante** \_\_\_\_\_

(luogo, data)

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.

<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.

**ALLEGATO N.2 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

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. 119 del 31 luglio 2017, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

- |  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 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 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.*