



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
**Istituto Tecnico Statale del Settore Economico
Odorico Mattiussi**



Circ. n. 016

Pordenone, 28.09.2017

Al personale
dell'Istituto

OGGETTO: Obblighi vaccinali.

Si comunica che, con l'entrata in vigore della legge n. 119/2017, vi è l'obbligo per tutto il personale di documentare la propria situazione vaccinale.

Per l'a.s. 2017-2018 si dovranno fornire alla Scuola entro il 16.11.2017, alternativamente:

a. documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni mediante

1. attestazione di effettuazione dei vaccini richiesti, rilasciata dall'ASL competente oppure
2. copia del libretto vaccinale vidimata dall'ASL competente

b. documentazione comprovante l'esonero per avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, omissione o differimento
tramite

- per esonero: attestazione rilasciata dal medico di medicina generale di libera scelta del SSN o copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dall'ASL competente
- per omissione o differimento: attestazione di pregressa malattia o controindicazione vaccinale, da richiedere al medico di medicina generale di libera scelta del SSN

Per il solo a.s. 2017-2018, in attesa del recupero della documentazione di cui alle lettere a e b, si può **presentare dichiarazione sostitutiva**, utilizzando il facsimile allegato alla presente circolare; in tal caso tuttavia è necessaria la **regolarizzazione, entro il 10.03.2018**.

I dichiaranti dovranno verificare che la documentazione prodotta non contenga informazioni ulteriori oltre a quelle strettamente indispensabili per attestare l'assolvimento degli adempimenti vaccinali previsti.

I dati forniti saranno oggetto delle sole operazioni di trattamento e comunicazione strettamente indispensabili per assolvere agli adempimenti previsti dalla citata legge e, in particolare, a quelli di segnalazione all'Azienda Sanitaria locale.

Nel caso in cui gli operatori scolastici non presentino a scuola, nei termini previsti, la documentazione richiesta, il **Dirigente Scolastico ha l'obbligo di segnalare la violazione alla Azienda Sanitaria entro 10 (dieci) giorni** rispettivamente dalla scadenza del termine del 16.11.2017 o del 10.03.2018.

Si ringrazia per la collaborazione.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Alessandra ROSSET

(firma autografata sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, c. 2, D. Lgs. n. 39/1993)

via Fontane, 2 – 33170 Pordenone Tel. 0434/241885/241871 – Fax 0434-21579 – Cod.Fisc. 91039220933
pntd05000e@istruzione.it pntd05000e@pec.istruzione.it
www.itsseodoricomattiussi.gov.it



Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà¹**(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a _____
 (cognome) (nome)
 nato/a a _____ (____) il _____
 (luogo) (prov.)
 C.F. _____ residente _____ (____)
 (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 presso _____
 in qualità di _____
 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 (apporre una crocetta sulle caselle interessate)

ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito:

| Tipo di vaccinazione | SI | Non ricordo |
|---|----|-------------|
| anti-poliomelitica | | |
| anti-difterica | | |
| anti-tetanica; | | |
| anti-epatite B; | | |
| anti-pertosse; | | |
| anti-morbillo; | | |
| anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b; | | |
| anti-rosolia; | | |
| anti-parotite; | | |
| anti-varicella | | |
| Altro: | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Il/La sottoscritto/a si impegna a consegnare, **entro il 10 marzo 2018**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

La presente autodichiarazione non si deve 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** territorialmente competente.

 (luogo, data)

Il Dichiarante

¹ 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, conv. in legge n.119 del 31 luglio 2017

