



I. M. LICEI - T. CAMPANELLA
C.F. 82001110780 C.M. CSPM070003

AOO_BM_0001 - Segreteria

Prot. 0001696/U del 10/03/2018 12:24:04

I.M. LICEI "TOMMASO CAMPANELLA"

SCUOLA CAPOFILA DI AMBITO 2 REGIONE CALABRIA PROVINCIA DI COSENZA

LICEI : SCIENTIFICO-CLASSICO-LINGUISTICO-SCIENZE UMANE-SCIENZE APPLICATE- ECONOMICO SOCIALE- MUSICALE- COREUTICO

Via Annunziata, 4 - 87021 Belvedere Marittimo (CS) - C.F. 82001110780 - C.U. Fatturazione elettronica: UFYZMO

Tel/fax: 0985 82409 siti: www.liceibelvedere.gov.it - www.liceobelvedere.gov.it/capofila

e-mail : cspm070003@istruzione.it pec: cspm070003@pec.istruzione.it

Codice Univoco Uff. UFYZMO

Belvedere 10 marzo 2018

Alle famiglie
Agli studenti
Al personale
Albo

Oggetto : sollecito consegna autodichiarazione stato vaccinale

Facendo seguito alla Comunicazione pubblicata al sito dell'istituzione scolastica ed in ossequio alla normativa DL 148/2017 , 73/2017 e ssmmii

SI SOLLECITANO i genitori/tutori degli alunni di età fino ai 16 anni di voler depositare in segreteria studenti al Sig. Filippo Sangineto PERENTORIAMENTE entro lunedì 12 marzo l'allegato modello di dichiarazione debitamente compilato e firmato.

Gli inadempienti risponderanno nei termini amministrativi previsti dalle vigente normativa



Il Dirigente Scolastico
Maria-Grazia Cianciulli

Allegato 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 _____ () in via _____ n. _____

(luogo) (prov.)

(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 31 luglio 2017, n. 119, 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 seguito¹:
 - anti-poliomielitica;
 - 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).
- è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);
- ha omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);
- ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate.

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

Il/La sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, entro il 10 marzo 2018, copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

(luogo, data)

Il Dichiarante

.....

¹ Da non compilare nel caso in cui sia stata presentata copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.