



TRINITY
COLLEGE LONDON
Registered Exam Centre 39953

Cambridge English
Exam Preparation Centre



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI
PON
2014-2020

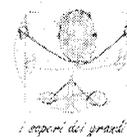


ISTITUTO COMPRENSIVO "TOMMASONE-ALIGHIERI"
LUCERA (FG)

Piazza Matteotti, 1 - 71036 LUCERA (FG)
Tel./fax: 0881/522662

P.E.C.: fgic876009@pec.istruzione.it Codice Fiscale: 91022320716
P.E.O.: fgic876009@istruzione.it Codice Meccanografico: FGIC876009
Site web: www.tommasone-alighieri.gov.it

Tommasone Alighieri
DIREZIONE DELLO SCOLASTICO
LUCERA (FG)



A tutto il personale docente e non docente dell'I.C. "Tommasone-Alighieri"
Al DSGA dell'I.C. "Tommasone-Alighieri"

Oggetto: situazione vaccinale (art. 3 c. 3-bis D.L. 7/6/2017 n. 73).

In seguito alla pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del 5 agosto 2017 della legge 31 luglio 2017, n. 119 recante conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, si comunica che tutto il personale scolastico è tenuto a presentare, **entro il 16 novembre 2017, una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, comprovante la propria situazione vaccinale, utilizzando il modello all'allegato oppure l'attestazione di regolarità delle vaccinazioni obbligatorie.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Bartolomeo Covino
**firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del d.lgs n. 39/1993)**

**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. ____ 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 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.