



Ministero dell'Istruzione
dell'Università
e della Ricerca



ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE

“Guido Tassinari”

Cod.NAIS09100C – Via Nicola Fasano, 13 Pozzuoli –NA- 80078

Segreteria: tel 081 5265754 – Fax 0815266762

E_mail: nais09100c@istruzione.it PEC:nais09100c@pec.istruzione.it

Web: www.isistassinari.gov.it



Unione Europea

Prof. u. L503/A1e

del 21-09-2017

Ai genitori/tutori/affidatari degli alunni
ai docenti

Al Direttore s.g.a.

Al personale ATA

Sul sito: www.isistassinari.gov.it

SEDE

OGGETTO: 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" (Gazzetta ufficiale n° 182 del 5 agosto 2017).

Con riferimento al corrente anno scolastico, il Ministero della salute ed il Ministero dell'istruzione, università e ricerca hanno fornito indicazioni congiunte finalizzate ad agevolare le famiglie nell'adempimento degli obblighi vaccinali previsti dalla legge per i minori di età compresa tra zero e sedici anni, come da sotto riportato elenco:

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

Se ne riportano sinteticamente i punti salienti.

1. Documentazione da presentare ai servizi educativi per l'infanzia, alle istituzioni del sistema nazionale di istruzione, ai centri di formazione professionale regionale e alle scuole private non paritarie.

I genitori/tutori/affidatari dei minori da 0 a 16 anni dovranno presentare ai servizi educativi per l'infanzia, alle istituzioni del sistema nazionale di istruzione, ai centri di formazione professionale regionale e alle scuole private non paritarie (articolo 3, comma 3, del decreto-legge):

a) **idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie** previste dal decreto-legge in base all'età: copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dal competente servizio della ASL ovvero certificato vaccinale rilasciato dal competente servizio della ASL ovvero attestazione ugualmente rilasciata dal competente servizio della ASL che indichi se il minore sia in regola con le vaccinazioni obbligatorie previste per l'età. Al riguardo, si precisa che per "copia del libretto delle vaccinazioni vidimato" si intende la copia del libretto vaccinale originale, rilasciato dalla azienda sanitaria competente e compilato al momento dell'effettuazione della singola vaccinazione;

ovvero

b) **idonea documentazione comprovante l'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale:** copia della notifica di malattia infettiva effettuata alla ASL dal medico curante, come previsto dal decreto ministeriale 15 dicembre 1990, ovvero attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del SSN, anche a seguito dell'effettuazione di un'analisi sierologica che dimostri la presenza di anticorpi protettivi o la pregressa malattia;

ovvero

c) **idonea documentazione comprovante l'omissione o il differimento:** attestazione del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta del SSN, sulla base di idonea documentazione e in coerenza con le indicazioni fornite dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità nella Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni, disponibile al seguente link:
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1947_allegato.pdf;

ovvero

d) **copia della formale richiesta di vaccinazione alla ASL territorialmente competente** (con riguardo alle vaccinazioni obbligatorie non ancora effettuate), secondo le modalità indicate dalla stessa ASL per la prenotazione.

Per l'anno scolastico e il calendario annuale 2017/2018, la richiesta di vaccinazione, contenente le generalità del minore nonché l'indicazione delle vaccinazioni di cui si chiede la somministrazione, potrà essere effettuata anche telefonicamente (purché la telefonata sia riscontrata positivamente) ovvero inviando una mail all'indirizzo di posta elettronica ordinaria (PFC) o certificata (PEC) di una delle aziende sanitarie della Regione di appartenenza ovvero inoltrando una raccomandata con avviso di ricevimento (raccomandata A/R).

In tutti questi casi e limitatamente all'anno scolastico e al calendario annuale 2017/2018, al fine di agevolare le famiglie nell'adempimento dei nuovi obblighi vaccinali, in alternativa alla presentazione della copia della formale richiesta di vaccinazione, il genitore/tutore/affidatario potrà dichiarare, ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, di aver richiesto alla ASL di effettuare le vaccinazioni non ancora somministrate.

I genitori/tutori/affidatari dei minori dovranno verificare che la documentazione prodotta ai sensi delle lettere a), b) e c) non contenga informazioni ulteriori rispetto a quelle indispensabili per attestare l'espletamento degli adempimenti vaccinali.

Per l'anno scolastico 2017-2018, la documentazione deve essere presentata dalle famiglie degli alunni alle Istituzioni scolastiche entro il **31 ottobre 2017**.

La documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie potrà essere sostituita da una dichiarazione resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n° 445 entro il **31 ottobre 2017** (allegato 1). In tale caso la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie dovrà essere presentata alla scuola **entro il 10 marzo 2018**.

In caso di mancata osservanza della presentazione dell'idonea documentazione entro i termini stabiliti dalla legge sopra richiamati, il dirigente scolastico nei successivi 10 giorni, effettua la segnalazione all'azienda sanitaria locale (art. 3, commi 2 e 3) al fine di attivare quanto previsto dall'art. 1, co. 4. In ogni caso la mancata presentazione della documentazione, nei termini previsti, non determina la decadenza dell'iscrizione né impedisce la partecipazione agli esami.

Operatori scolastici

L'art. 3, co. 3-bis, del decreto-legge in oggetto dispone che, entro il 16 novembre 2017, gli operatori scolastici presentino alle Istituzioni scolastiche presso le quali prestano servizio una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, comprovante la propria situazione vaccinale.

Il personale in indirizzo è, pertanto, invitato ad assolvere a tale adempimento utilizzando il modello di cui all'allegato 2.

.....

A fini informativi, il Ministero della Salute ha messo a disposizione il numero verde 1500 e un'area dedicata sul sito istituzionale all'indirizzo www.salute.gov.it/vaccini

Allegati:

1. modello autocertificazione alunno
2. modello autocertificazione personale scolastico

Il dirigente scolastico
Teresa Martino

Documento firmato digitalmente ai sensi del CAD
Codice dell'Amministrazione digitale e norme ad esso connesse

**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. ____ del _____, 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-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).

¹ 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.

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.

(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.

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

personale 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.