



Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO Bagatti Valsecchi - VAREDO

Sede legale: P.zza Biraghi,5 - Uff. Segr.:V.le Sant'Aquilino,1 - C.F. 91074040154 - Cod. Uni. UF9L89
e_mail:miic87100d@pec.istruzione.it- miic87100d@istruzione.it web :www.icbagattivalsecchi.gov.it. - tel: 0362/580058

Varedo, lunedì 16 ottobre 2017

A tutto il personale

Al sito

Circolare n. 29

Oggetto: Prevenzione vaccinale.

Visto il Decreto legge n. 73 del 7 giugno 2017 convertito con modificazione della legge n. 119 del 31 luglio 2017; tutto il personale scolastico è tenuto a presentare, entro il 16 novembre 2017, una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, comprovante la propria situazione vaccinale, utilizzando il mod. 2 allegato.

Il Dirigente Scolastico

Dott. Massimo Morselli

Firma apposta ai sensi dell'art.3 comma 2 D.Lvo n.39/93



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI **pon**
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (E.S.E.-FESR)

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.