



Distretto Scolastico N. 27 - Frattamaggiore
SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO STATALE
“M. STANZIONE”

80027 FRATTAMAGGIORE (Na) - Via F.A. Giordano
Tel 081.8804129 - Fax 081.8804580 - cod. mecc. NAMM28400X - cf 80068730631

COMUNICAZIONE N° 9 DEL 22/09/2017 PROT. N° 2570/C27

OGGETTO: Applicazione Legge n° 119 del 31/07/2017 “Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale”.

- **A TUTTO IL PERSONALE
SCOLASTICO**

- **AL SITO WEB**

Si da seguito all'applicazione di cui in epigrafe, in particolare all'art. 3, co. 3 bis, del Decreto Legge che dispone entro il

16 novembre 2017

gli operatori scolastici devono presentare, alle Istituzioni Scolastiche presso le quali prestano servizio, una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. n° 455 del 28/12/2000, comprovante la propria situazione vaccinale utilizzando l'all. Mod. 2.



Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Luisa Falco

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.