



ISTITUTO COMPRESIVO "R.MORO"
Uffici plesso LEONIDA Via Lazio, 27 Tel+39 099 773 061 / fax+39099378477
Cell. +393341527385 I.C. R. Moro School
Via Umbria, 261 – Tel./Fax +390997302899 Cell.+393341527387
Via Alto Adige, 14 Tel. +390997369200
C.F. 90214390735 Cod. Mecc. TAIC84000V
74121 – TARANTO Distretto 053

www.primocircolotaranto.gov.it - E-mail: taic84000v@istruzione.it

Cambridge ESOL
Exam Preparation Centre



Prot n. int. 71

Taranto, 9 novembre 2017

A tutto il Personale Docente
e non Docente dell'Istituto Comprensivo
SEDI

Oggetto: Applicazione del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119. recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci".

Con la presente si rammenta alle SS.LL. che l'art. 3, co. 3-bis, del decreto-legge indicato a margine, 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. utilizzando il modello di cui all'allegato 2.

Si invita pertanto il Personale in indirizzo di compilare il modello qui allegato e consegnarlo in busta chiusa presso l'ufficio di Segreteria entro il termine indicato.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Loredana BUCCI
Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 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.