



# ISTITUTO COMPRENSIVO "Guido GOZZANO"

Via Le Maire 24 – 10086 RIVAROLO CANAVESE  
C.F. 92517730013 e-mail [TOIC8ACOOD@istruzione.it](mailto:TOIC8ACOOD@istruzione.it)  
Sede di Via Le Maire Tel. 0124/424706



Prot. 2169

Rivarolo Canavese, 06 settembre 2017

AI GENITORI  
Alunni iscritti alla SCUOLA PRIMARIA

BOSCONERO  
FELETTO  
RIVAROLO CANAVESE  
RIVAROLO CANAVESE Fr. ARGENTERA

Oggetto: Applicazione del D.L. 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"

Il Decreto Legge in oggetto, come modificato in sede di conversione, disciplina l'obbligatorietà delle vaccinazioni e introduce adempimenti obbligatori per le istituzioni scolastiche.

In modo particolare, stabilisce che **i genitori degli alunni iscritti alla scuola primaria** per l'anno scolastico 2017/18 **debbono presentare una dichiarazione sostitutiva**, resa ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, nella quale dovranno dichiarare di aver effettuato le vaccinazioni obbligatorie oppure di avere richiesto l'effettuazione all'ASL territorialmente competente (**Allegato 1**).

In alternativa all'autocertificazione, il genitore può presentare idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie (Es. attestazione delle vaccinazioni effettuate rilasciata dall'ASL, certificato vaccinale rilasciato dall'ASL, copia del libretto vaccinale vidimato dall'ASL).

In caso, viceversa, di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni, potranno essere presentati uno o più dei seguenti documenti:

- a) Attestazione del differimento o dell'omissione delle vaccinazioni per motivi di salute redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del Servizio Sanitario Nazionale (art. 1, comma 3);
- b) Attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del SSN o copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dall'azienda sanitaria locale competente ovvero verificata con analisi sierologica (art. 1, comma 2)

**L'AUTOCERTIFICAZIONE DEVE ESSERE PRESENTATA ENTRO LE ORE 13,00 DEL 27.10.2017**

In caso di consegna di certificazione sostitutiva come da Allegato 1, la documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali dovrà essere consegnata all'Istituzione scolastica entro il 10 marzo 2018.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**Dott. Alberto FOCILLA**

firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3, comma 2, D.L.vo n.39/93

**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. 119 del 31 luglio 2017, 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 seguito<sup>1</sup>:**

- 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).

---

<sup>1</sup> 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.*