



MIUR



Repubblica Italiana – Regione Siciliana  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

“ *C.B.Cavour* ”

Via Carbone, 6 - 95129 Catania - Tel.095 310480- Fax 095 8183956

Vis Pantano,49 - 95129 Catania - Tel. 095 32520 - Fax 095 3114521

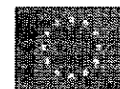
[www.scuolacavourcatania.gov.it](http://www.scuolacavourcatania.gov.it)

[ctic8a700p@istruzione.it](mailto:ctic8a700p@istruzione.it)

Cf 93203360875

[ctic8a700p@pec.istruzione.it](mailto:ctic8a700p@pec.istruzione.it)

Cm CTIC8A700P



UNIONE EUROPEA

IC - "C. B. CAVOUR" - CATANIA (CT)  
Prot. 0004864 del 21/08/2017  
2-B (Uscita)

Catania, 21/08/2017

**Ai genitori**

Scuola dell'Infanzia

Scuola Primaria

Scuola Secondaria di I Grado

**AI DSGA**

Dott.ssa Laura Freni

Publicata nel sito

[www.scuolacavourcatania.gov.it](http://www.scuolacavourcatania.gov.it)

**Oggetto:** Vaccinazioni obbligatorie per l'Anno scolastico 2017/18.

Con la presente si informano **tutti i genitori** degli alunni di questo Istituto Comprensivo che il Decreto legge 7 giugno 2017, n.73 , convertito con modificazioni dalla Legge 31 luglio 2017, n.119, ha reso nuovamente obbligatorie le vaccinazioni di seguito elencate, a partire dall'anno scolastico 2017/18, per i minori di età compresa tra zero e sedici anni di nascita (età 0-16 anni):

1. anti-poliomelitica;
2. anti-difterica;
3. anti-tetanica;
4. anti-epatite B;
5. anti-pertosse;
6. anti *Haemophilus influenzae* tipo B;
7. anti-morbillo;
8. anti-rosolia;
9. anti-parotite;
10. anti-varicella.

• Tali vaccinazioni possono essere omesse o differite solo in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate e attestate dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta.

• In caso di violazione dell'obbligo vaccinale ai genitori esercenti la responsabilità genitoriale e ai tutori o ai soggetti affidatari è comminata una **sanzione amministrativa pecuniaria** da parte delle Aziende Sanitarie.

• I genitori esercenti la responsabilità genitoriale e i tutori o i soggetti affidatari **sono tenuti alla presentazione, in segreteria didattica dell'Istituto, di idonea documentazione aggiornata** comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni, ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'ASL competente.

- **Non possono essere iscritti alla Scuola dell'infanzia i minori che non abbiano fatto le vaccinazioni obbligatorie.**
- **Se un bambino ha già avuto le patologie indicate deve farsi attestare tale circostanza dal medico curante che potrà anche disporre le analisi del sangue per accertare che abbia sviluppato gli anticorpi.**

### Documentazione da produrre

Al fine di attestare l'effettuazione delle vaccinazioni, dovrà essere presentata:

- **idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie (ad es. attestazione delle vaccinazioni effettuate rilasciata dall'ASL competente o certificato vaccinale ugualmente rilasciato dall'ASL competente o copia del libretto vaccinale vidimato dall'ASL).**

In alternativa:

- **una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, da compilare utilizzando il modello allegato (*allegato1*);**
- **copia di formale richiesta di vaccinazione alla ASL territorialmente competente; detta vaccinazione dovrà essere effettuata entro la fine dell'anno scolastico corrente. La presentazione della richiesta dovrà essere dichiarata avvalendosi dello stesso modello di dichiarazione sostitutiva (*allegato1*).**

In caso di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni, potranno essere presentati uno o più dei seguenti documenti, rilasciati dalle autorità sanitarie competenti:

- **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;**
- **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 dalla ASL competente ovvero verificata con analisi sierologica.**

### Scadenze

La suddetta documentazione deve essere presentata alla Istituzione scolastica, in segreteria didattica :

- **entro il 10 settembre 2017 per le bambine e i bambini della scuola dell'infanzia**
- **entro il 31 ottobre 2017 per tutti gli altri gradi di istruzione.**

In caso di presentazione della dichiarazione sostitutiva (come da allegato 1) la documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali dovrà essere consegnata all'Istituzione scolastica, entro il **10 marzo 2018**.

**Si precisa che la documentazione di cui sopra deve essere acquisita, nei tempi sopra indicati, anche per le alunne e gli alunni già frequentanti l'Istituto.**

Si suggerisce ai Genitori di prendere contatto al più presto con l'A.S.L. di Catania o il Medico curante per maggiori informazioni e/o delucidazioni.



Il Dirigente Scolastico  
Prof. ssa Maria Leonardi

*Maria Leonardi*

## 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 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.*