



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 2 NORD

Via Zanella, 7 - 41049 Sassuolo (Mo)
Tel. 0536 880531 - Fax 0536 880540
Sito web: www.ic2sassuolonord.gov.it
E-mail: moic829008@istruzione.it
Pec: moic829008@pec.istruzione.it



Prot. n. 4819/A40

Sassuolo, 21/09/2017

*Al Personale Docente e ATA
dell'I.C. Sassuolo 2 NORD*

Oggetto: Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale- adempimenti relativi per l'a. s. 2017/2018

Con la presente sono a comunicare che il personale docente ed ATA in servizio presso codesta Istituzione Scolastica 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 (DL n. 73 del 7 giugno 2017 art. 3, co. 3-bis), utilizzando il **modello allegato alla presente** (allegato 2, nota MIUR 1622 del 16/08/2017), scaricabile anche dal sito della scuola.

La documentazione richiesta dovrà essere consegnata scegliendo una delle seguenti modalità:

- ✓ in busta chiusa presso l'Ufficio di Segreteria c/o Scuola Primaria "Collodi", Via Zanella n. 7, Sassuolo (Mo);
- ✓ tramite pec al seguente indirizzo: moic829008@pec.istruzione.it

I dati, acquisiti e trattati dagli incaricati del trattamento, appositamente nominati dal Dirigente Scolastico, ai sensi del DLgs 196/2003- Testo Unico sulla privacy-, artt. 11 e 22, sono prescritti dalle disposizioni vigenti e saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal Decreto Legge 7 giugno 2017, n. 73, secondo quanto previsto dall'art. 48 del DPR 445/2000.

*Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Sabrina Paganelli*

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.