



ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE
I.P.S.S.S. "M. Lentini" - Tel.Fax 099.8867272 * **Liceo Sc. "A. Einstein"** - Tel.Fax 099.8862888
e-mail tais00600g@istruzione.it - tais00600g@pec.istruzione.it
web www.lentinieinstein-mottola.gov.it
C.F. 90002460732 - C.M. TAIS00600G - C.U. UFXDQ4
Via Giusti, 1 - 74017 MOTTOLA (TA)

I.S.I.S.S. "M.LENTINI - A.EINSTEIN" - MOTTOLA
Prot. 0005362 del 21/08/2017
(Uscita)

Mottola, 21/08/2017

CIRC. n. 347

A tutte le famiglie degli alunni iscritti

A tutti gli operatori scolastici

Al DSGA

Agli Uffici Amministrativi

per la cura dell'informazione e adempimenti di
competenza

Al sito web dell'Istituto

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". Adempimenti

Con la presente si comunica che il decreto legge in oggetto prevede **l'obbligo vaccinale per i minori da 0 a 16 anni**, compresi i minori stranieri non accompagnati. A partire dal primo giorno di questo nuovo a.s. 2017/18, va presentata la documentazione comprovante l'avvenuta vaccinazione o la dichiarazione o l'esonero, l'omissione o il differimento.

In alternativa alla dichiarazione sostitutiva sopra citata, potrà essere presentata idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie (*ad es. attestazione delle vaccinazioni effettuate rilasciata dall'ASL competente o certificato vaccinali e ugualmente rilasciato dall'ASL competente o copia del libretto vaccinale vidimato dall'ASL, in quest'ultimo caso, i genitori esercenti la responsabilità genitoriale, i tutori o i soggetti affidatari dei minori fino a 16 anni dovranno verificare che la documentazione prodotta non contenga informazioni ulteriori oltre a quelle strettamente indispensabili per attestare l'assolvimento degli adempimenti vaccinali previsti dal decreto-legge*).

Ancora, con riferimento all'art. 3, commi 1 e 1-bis, potrà essere prodotta copia di formale richiesta di vaccinazione alla ASL territorialmente competente; detta vaccinazione dovrà essere effettuata entro la fine dell'anno scolastico di cui trattasi. La presentazione della richiesta può essere eventualmente dichiarata, in alternativa, avvalendosi dello stesso modello di dichiarazione sostitutiva (allegato 1).

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

- 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, co. 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 dalla azienda sanitaria locale competente ovvero verificata con analisi sierologica (art. 1, co. 2);

Per questo a.s. 2017-2018, la suddetta documentazione deve essere presentata alle Istituzioni scolastiche:

- entro il 10 settembre 2017 per le bambine e i bambini della scuola dell'infanzia e delle sezioni primavera;
- **entro il 31 ottobre 2017 per tutti gli altri gradi di istruzione: I e II grado.**

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

Per l'anno scolastico 2017/18, 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.

La mancata presentazione della documentazione obbligherà lo scrivente a segnalare alla ASL territorialmente competente entro 10 giorni dai termini prima indicati.

Al fine di attestare l'effettuazione delle vaccinazioni, potrà essere presentata una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, da compilare utilizzando **l'allegato I**.

Il decreto-legge estende a dieci il novero delle vaccinazioni obbligatorie e gratuite per i minori di età compresa tra zero e sedici anni, come da sotto riportato elenco:

- Anti-poliomielitica;
- Anti-difterica
- Anti-tetanica
- Anti-epatite B
- Anti-pertosse
- *Anti-Haemophilus influenzae tipo B*
- Anti-morbillo
- Anti-rosolia
- Anti-parotite
- Anti-varicella

Inoltre il decreto, all'art. 1, co. 1-quater, dispone l'obbligo per le Regioni di assicurare l'offerta attiva e gratuita, per i minori di età compresa tra 0 e 16 anni, anche di altre 4 vaccinazioni non obbligatorie.

Operatori scolastici

L'art. 3, co. 3-bis, del decreto-legge 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 alla presente nota.

Si comunica, altresì, che in merito all'applicazione dei nuovi obblighi vaccinali, il Ministero della Salute ha messo a disposizione **il numero verde 1500** e un'area dedicata sul sito istituzionale all'indirizzo www.salute.gov.it/vaccini

Il MIUR ha istituito il seguente indirizzo mail (infovaccini@istruzione.it) dedicato ai dirigenti scolastici, o ai responsabili del servizio, per eventuali richieste di chiarimenti.

Trattamento dei dati

Le Istituzioni scolastiche del Sistema nazionale di istruzione possono trattare esclusivamente i dati personali, anche sensibili, relativi all'adempimento, differimento, esonero o omissione dell'obbligo vaccinale che siano indicati nella documentazione prevista negli articoli 3, *3-bis* e 4 del decreto-legge richiamata nella presente nota. Analogamente, tali dati personali, compreso quelli degli operatori scolastici, possono essere oggetto delle sole operazioni di trattamento e comunicazione strettamente indispensabili per assolvere agli adempimenti previsti dal decreto-legge e, in particolare, a quelli di segnalazione nei confronti delle aziende sanitarie locali. Le modalità e i tempi di acquisizione della comunicazione e del trasferimento diretto, tra amministrazioni, dei dati personali, relativi all'adempimento dell'obbligo vaccinale, devono essere quelli previsti dalla legge di conversione del decreto-legge.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Pietro ROTOLO

firma omessa ai sensi dell'art. 3, c. 2 del DI 39/93

ALLEGATO 1

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 seguito1:

- 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).

1 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.

Allegato 1

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.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/Lasottoscritto/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

- | | |
|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 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

Allegato 2

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.