



**SCUOLA SECONDARIA STATALE 1° GRADO**  
**Ad Indirizzo Musicale “F. SOLIMENA”**  
**C.so B. Buozzi, 55 - 80147 Napoli Tel. / Fax 081 5723405**  
**49° Distr. Sc. -Cod. Mecc. NAMM098004 -- Cod. Fisc. 80065530638**  
**E Mail: [NAMM098004@istruzione.it](mailto:NAMM098004@istruzione.it) – SITO WEB [www.sssolimena.gov.it](http://www.sssolimena.gov.it)**  
**PEC: [NAMM098004@pec.istruzione.it](mailto:NAMM098004@pec.istruzione.it)**



S.S.S. "F. SOLIMENA" - NAPOLI  
Prot. 0002838 del 07/09/2017  
07 (Uscita)

**Ai genitori**  
**Alla DSGA**  
**Al personale ATA**  
**Ai docenti**  
**Al sito web**

### **Oggetto: Vaccinazioni**

Facendo seguito alla circolare operativa MIUR n.1679.01-09-2017 si comunica:

I genitori/tutori/affidatari dei minori iscritti alla SSS I grado F.Solimena dovranno presentare in Segreteria entro il **31 ottobre 2017** adeguata documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie.

In modo particolare si potrà presentare :

a) Idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie : copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dal competente servizio ASL oppure certificato vaccinale rilasciato dallo stesso oppure attestazione rilasciata alla ASL competente che indichi se il minore sia in regola con le vaccinazioni obbligatorie previste per l'età

ovvero

b) Idonea documentazione comprovante l'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale

ovvero

c) Idonea documentazione comprovante la necessità dell'omissione o del differimento

ovvero

d) Copia della formale richiesta di vaccinazione all'ASL di competenza.

In luogo della predetta documentazione i genitori/tutori/affidatari potranno presentare regolare dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - *allegato A*- entro il **31 ottobre 2017**.

La successiva documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni dovrà comunque essere prodotta entro il **10 marzo 2018**.

“La mancata presentazione della documentazione sarà segnalata dal Dirigente Scolastico all’A.S.L. territorialmente competente.”

Le vaccinazioni obbligatorie sono :

- anti-poliomielitica
- anti-difterica
- anti-tetanica
- anti-epatite B
- anti-pertosse
- anti Haemophilus influenzae tipo B
- anti-morbillo
- anti-rosolia

- anti-parotite
- anti-varicella (solo a partire dai nati 2017)

La Dirigente Scolastica  
Prof.ssa Monica Marasco

*(Firma autografa*

*sostituita*

*a mezzo stampa ex art. 3 c. 2 Dlgs 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. \_\_\_\_ 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.*