



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE

"Antonio Della Lucia"

Istituto Prof.le Agricoltura e Ambiente – Istituto Tecnico per l'Agricoltura
leFP Operatore Agricolo indirizzo Selvicoltura

blis009002 – blra009012 – blta00901t

Via Vellai, 41 - 32032 Feltre (BL) - Tel. 0439840202 - Fax 043989077

e-mail: blis009002@istruzione.it - pec: blis009002@pec.istruzione.it

sito web: www.agrariofeltre.it – C.F. 00590020251



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Com. n. 6

Feltre, 11/09/2017

Ai genitori degli allievi neo iscritti
alle classi prime ed altre classi

Oggetto: **disposizioni in materia di prevenzione vaccinale – richiesta documentazione –
(ai sensi D.L. 07/06/2017 n. 73, legge 31/07/2017 n. 119 e successive integrazioni).**

Si comunica che tutti gli allievi in obbligo vaccinale, devono riconsegnare in segreteria, **entro giovedì 27 settembre 2018:**

- il modello di autocertificazione compilato comprovante l'avvenuta immunizzazione,
- eventuale certificazione emessa dall'AULSS competente che attesti la regolarità dell'assolvimento agli obblighi,
- eventuale documentazione comprovante l'omissione o il differimento, oppure copia richiesta di vaccinazione all'A.S.L. territorialmente competente.

Distinti saluti



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Ezio Busetto

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 _____ () in via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (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 31 luglio 2017, n. 119, 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:

- 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 per i nati a partire dal 2017).

è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);

ha omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);

ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate.

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

Il/La sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, entro il 10 marzo 2018, copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

(luogo, data)

Il Dichiarante

.....

1 Da non compilare nel caso in cui sia stata presentata copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.