



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
**Istituto Comprensivo Statale di Sermide**  
Via Zambelli, 2 – 46028 Sermide (MN)  
Tel. 0386 61101 Fax. 0386 960476  
email: [mnlic82200r@istruzione.it](mailto:mnlic82200r@istruzione.it) - [info@icsermide.it](mailto:info@icsermide.it)  
email certificata: [mnlic82200r@pec.istruzione.it](mailto:mnlic82200r@pec.istruzione.it)  
sito web : [www.icsermide.it](http://www.icsermide.it) – cod. fisc.: 93034840202

Sermide, 24/08/2017

### ***Circolare interna n.49***

A tutti i docenti  
Al DSGA e personale ATA  
All'Albo on line

**Oggetto: Dichiarazione sostitutiva di effettuata vaccinazione da parte del personale scolastico.**

### **IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**VISTO** il DL n.73 del 7 giugno 2017 *Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale*, convertito con modificazioni dalla Legge n.119 del 31 luglio 2017 *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale*;

**VISTA** la Circolare MIUR 1622 del 16/8/2017 *Prime indicazioni operative alle istituzioni scolastiche del Sistema nazionale di istruzione per l'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"*;

**Firmato digitalmente da SGARBI CARLA**

**MNIC82200R - REGISTRO PROTOCOLLO - 0005784 - 24/08/2017 - A .04 .a - Circolari - p - U**  
**VISTO** il DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 *Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*;

**CONSIDERATO** l'art.3 c.3-bis, del Decreto Legge suindicato

## **DISPONE**

che, **entro il 16 novembre 2017**, tutto il personale scolastico presenti a questa Istituzione scolastica una **dichiarazione sostitutiva**, resa ai sensi del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, secondo il modello di cui all'Allegato 2 della Circolare Ministeriale, comprovante la propria situazione vaccinale.

Entro la data indicata il modulo di autocertificazione potrà essere consegnato o inviato via e-mail all'Ufficio Personale (ufficio.personale@icsermide.gov.it) e specificamente all'Assistente Amministrativo sig.ra Vallicelli Gemma,

Ai sensi dell'Articolo n.38 del DPR. n. 445 del 28 dicembre 2000, **la dichiarazione dovrà essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, oppure sottoscritta ed inviata all'Ufficio competente unitamente a copia, non autenticata, del documento di identità.**

Sarà cura dell'Ufficio rilasciare ricevuta di avvenuta trasmissione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

*Carla Sgarbi*

**Firmato digitalmente da SGARBI CARLA**

**MNIC82200R - documento firmato digitalmente in originale da CARLA SGARBI - copia conforme**



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

**Istituto Comprensivo Statale di Sermide**

Via Zambelli, 2 – 46028 Sermide (MN)

Tel. 0386 61101 Fax. 0386 960476

email: [mnlic82200r@istruzione.it](mailto:mnlic82200r@istruzione.it) - [info@icsermide.it](mailto:info@icsermide.it)

email certificata: [mnlic82200r@pec.istruzione.it](mailto:mnlic82200r@pec.istruzione.it)

sito web : [www.icsermide.it](http://www.icsermide.it) – cod. fisc.: 93034840202

Allegato 2

**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. 119 del 31 luglio 2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

anti-poliomelitica

non ricordo

anti-difterica

non ricordo

anti-tetanica

non ricordo

anti-epatite B

non ricordo

**Firmato digitalmente da SGARBI CARLA**

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <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.*

**Firmato digitalmente da SGARBI CARLA**