



Istituto Comprensivo Statale "Maredolce"

Scuola Infanzia e Primaria "Guglielmo Oberdan"

Scuola Secondaria di Primo Grado "Salvatore Quasimodo"

Sede: Via Fichidindia, 6 – 90124 Palermo – tel/fax 091/447988

Codice Fiscale:80013640828 – **Cod. Meccanografico:** PAIC8AV00G

Pec: paic8av00g@pec.istruzione.it - **e-mail:** paic8av00g@istruzione.it

Indirizzo Internet: www.icsmaredolce.it

**Al tutto il personale
scolastico**

Circolare N. 18

Oggetto: Autocertificazione situazione vaccinale per il personale scolastico

Si invita tutto il personale scolastico che ancora non avesse ottemperato all'obbligo, previsto dalla legge n. 119 del 31 luglio 2017, di comunicare la propria situazione vaccinale agli istituti scolastici, di presentare presso gli uffici di segreteria apposita dichiarazione comprovante la propria situazione vaccinale, resa ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, utilizzando il modulo allegato alla presente circolare.

Palermo 14.09.2019

**Il Dirigente Scolastico
Prof. Nicola PIZZOLATO**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 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

operatore scolastico in servizio presso ___ I.C.S. "Maredolce" di Palermo _____
(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

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