



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO VIA CARDUCCI, 1

07024 LA MADDALENA (OT)

Codice Fiscale: 91040290909 Codice Meccanografico: SSIC833008

ssic833008@istruzione.it

ssic833008@pec.istruzione.it

www.ic-lamaddalena.edu.it

tel. 0789.737398 fax 0789.730265

Circolare n° Prot.

La Maddalena, li 28.09.2020

Ai genitori

Ai docenti

Al personale ATA

Loro Sedi

Sito

OGGETTO: AUTOCERTIFICAZIONE VACCINI M.I.U.R..

Si informa e si ricorda che i genitori sono tenuti alla compilazione dell'autocertificazione vaccini Miur che consiste in una dichiarazione redatta e firmata dal genitore/tutore/ affidatario del minore da iscrivere a scuola, avente ad oggetto l'avvenuta somministrazione delle vaccinazioni obbligatorie ovvero l'esonero, l'omissione o il differimento delle stesse o la presentazione della formale richiesta di vaccinazione all'Asl competente.

Il dichiarante, quindi, certifica che il minore è stato sottoposto alle seguenti vaccinazioni obbligatorie: anti-poliomielitica; anti-difterica; anti-tetanica; anti-epatite B; anti-pertosse; anti-Haemophilus influenzae tipo b; anti-morbillo; anti-rosolia; anti-parotite; anti-varicella. Va precisato che i vaccini anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite e anti-varicella saranno obbligatori fino al 2021; per i successivi anni, bisogna attendere la

conferma o la revoca dell'obbligatorietà da parte del Miur. Nell'autocertificazione l'interessato può anche dichiarare che:

- 1. il minore è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione;**
- 2. oppure che ha omesso o differito una o più vaccinazioni;**
- 3. o anche che ha richiesto all'Azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate.**

N.B. In questi tre ultimi casi, deve presentare adeguata documentazione comprovante la circostanza dichiarata. Va precisato che i vaccini anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite e anti-varicella saranno obbligatori fino al 2021; per i successivi anni, bisogna attendere la conferma o la revoca dell'obbligatorietà da parte del Miur.

L'autocertificazione vaccini Miur va presentata dal genitore/tutore/affidatario al momento dell'iscrizione a scuola in alternativa alla copia del libretto di vaccinazione, vidimato dall'Asl di riferimento. Può essere anche inviata all'ufficio competente unitamente ad una copia fotostatica, non autenticata, del documento di identità dell'interessato.

È opportuno rilevare che l'inosservanza degli adempimenti sopra menzionati da parte dei genitori/tutori/affidatari di minori di età compresa tra 0 e 6 anni, comporta la decadenza dall'iscrizione alla scuola dell'infanzia, mentre per la scuola primaria e per quella secondaria non implica né la decadenza dall'iscrizione né la partecipazione agli esami. Si ricorda che la mancata regolarizzazione della situazione vaccinale per i bambini sino a 6 anni, comporta la decadenza dall'iscrizione, ossia non possono accedere agli asili nido e alle scuole dell'infanzia. Per le famiglie degli alunni da 6 a 16 anni, invece, è prevista una sanzione pecuniaria da 100 a 500 euro.

La Dirigente Scolastica

Prof.ssa Alessandra Deleuchi

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi

Dell'art. 3, comma 2 del decreto legislativo n. 39/1993

SI ALLEGA MODULO AUTOCERTIFICAZIONE IN OGGETTO.

MODULO / FAC SIMILE

**MODULO AUTOCERTIFICAZIONE VACCINI MIUR
(ART. 47, D.P.R. N. 445/2000)**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ (COGNOME) (NOME), NATO/A A _____ (LUOGO),
(PROV. _____), IL _____ (GIORNO, MESE E ANNO), RESIDENTE A
(LUOGO) _____ (PROV. _____) IN _____ (VIA), N. _____ (NUMERO CIVICO) 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 _____ (LUOGO),
(PROV. _____), IL _____ (GIORNO, MESE E ANNO) HA EFFETTUATO LE VACCINAZIONI
OBBLIGATORIE INDICATE DI SEGUITO:

- ANTI-POLIOMIELITICA;
- ANTI-DIFTERICA;
- ANTI-TETANICA;
- ANTI-EPATITE B;
- ANTI-PERTOSSE;
- ANTI-HAEMOPHILUS INFLUENZALE TIPO B;
- ANTI-MORBILLO;
- ANTI-ROSOLIA;
- ANTI-PAROTITE;
- ANTI-VARICELLA (SOLO PER I NATI A PARTIRE DAL 2017).

ALLEGA IL CERTIFICATO DELLO STORICO DELLE VACCINAZIONI E LA PRENOTAZIONE
RILASCIATA DALL'ASL DELLE VACCINAZIONI NON ANCORA EFFETTUATE.

OPPURE CHE:

- 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.

LUOGO E DATA

IL DICHIARANTE

AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 AUTORIZZA LA RACCOLTA DEI PRESENTI
DATI PER IL PROCEDIMENTO NEL CORSO DEL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE
RESA.

LA MANCATA ACCETTAZIONE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA COSTITUISCE
VIOLAZIONE DEI DOVERI D'UFFICIO (ART.74 D.P.R.445/2000).

ESENTE DA IMPOSTA DI BOLLO AI SENSI DELL'ART. 37 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445.