



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

ISTITUTO COMPRESIVO VIA CARDUCCI, 1

07024 LA MADDALENA (OT)

Codice Fiscale: 91040290909 Codice Meccanografico: SSIC833008

ssic833008@istruzione.it - ssic833008@pec.istruzione.it

www.ic-lamaddalena.gov.it

tel. 0789.737398 fax 0789.730265

La Maddalena, 8 settembre 2018

Ai sigg. genitori

Scuole dell'Infanzia di La Maddalena

Al personale docente scuole dell'infanzia

Alla personale amministrativo

Loro sedi

Al Sito web

Atti

Oggetto: richiesta documentazione o autocertificazione adempimenti vaccinali alunni nuovi iscritti e riconferme a.s. 2018-2019.

Vista la normativa vigente, si comunica che gli alunni e le alunne iscritti alla scuola dell'infanzia (nuove iscrizioni e riconferme), i cui genitori non abbiano consegnato in Segreteria **entro il 12/09/2018 una delle seguenti documentazioni**, non saranno ammessi alla frequenza scolastica, sino all'acquisizione della documentazione medesima, oltre ad incorrere nelle sanzioni previste.

Ad ogni buon fine, si precisa che saranno ammessi alla frequenza della scuola dell'infanzia esclusivamente gli alunni e le alunne i cui genitori abbiano presentato NON OLTRE IL 12 SETTEMBRE 2018 idonea documentazione comprovante:

a) **l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie** previste dal decreto-legge in base all'età: copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dal competente servizio della ASL ovvero il certificato vaccinale, oppure l'attestazione datata rilasciata dal competente servizio della ASL, che indichi se il soggetto sia in regola con le vaccinazioni obbligatorie previste per l'età;

b) **l'esonero, l'omissione o il differimento delle vaccinazioni obbligatorie:** l'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale, nelle evenienze descritte al paragrafo 3, potrà essere comprovata in due diversi modi, tra loro alternativi:

o presentando copia della notifica di malattia infettiva effettuata alla ASL dal medico curante, come previsto dal decreto ministeriale 15 dicembre 1990. Tale notifica è disponibile presso i Servizi di Igiene Pubblica della ASL presso la quale è stata effettuata;

o presentando attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal Medico di Medicina Generale o dal Pediatra di Libera Scelta del SSN, anche a seguito dell'effettuazione

di un'analisi sierologica che dimostri la presenza di anticorpi protettivi o la pregressa malattia; per tale test, non è prevista la gratuità e il costo rimane a carico del genitore/tutore/affidatario.

L'omissione o il differimento devono essere attestati dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, sulla base di idonea documentazione e in coerenza con le indicazioni fornite dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità nella Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni, disponibile al seguente link: http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_1947_allegato.pdf.

Le attestazioni relative alla pregressa malattia e alla controindicazione alle vaccinazioni, non essendo certificazioni dovranno essere rilasciate dai medici gratuitamente, senza oneri a carico dei richiedenti.

c) la presentazione di formale richiesta di vaccinazione alla ASL territorialmente competente, secondo le modalità consentite dalla stessa ASL per la prenotazione.

Nel caso di effettuata vaccinazione, per agevolare i genitori/tutori/soggetti affidatari e dare loro il tempo necessario a recuperare copia del libretto vaccinale, il certificato vaccinale o l'attestazione della ASL, **tale documentazione può essere sostituita da c.d. autodichiarazione (facsimile in Allegato 1)**, resa ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445; in tale caso, la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie dovrà comunque essere prodotta entro il 10 luglio di ciascun anno. Su tali dichiarazioni saranno disposti dalla scrivente, come da norma (DPR n. 445 del 28.12.2000), le opportune verifiche.

Il minore per il quale non si disponga agli atti della scuola della suddetta documentazione sarà escluso dall'accesso al servizio scolastico e non sarà inserito, a cura della Segreteria, dagli elenchi delle classi per l'a.s. 2018-2019, ai quali i docenti dovranno scrupolosamente attenersi, salvo diversa indicazione della scrivente.

La Segreteria di Istituto procederà a verificare che i minori con controindicazioni assolute alla vaccinazione (cioè non vaccinabili per ragioni di salute), che sarebbero esposti ad un rischio non trascurabile se i loro compagni di classe non fossero vaccinati, siano inseriti in classi nelle quali siano presenti soltanto minori vaccinati o immunizzati, fermi restando il numero delle classi determinato secondo le disposizioni vigenti e i limiti di cui all'articolo 1, comma 201, della legge 13 luglio 2015, n. 107, e all'articolo 19, comma 5, del decreto legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito con modificazioni dalla legge 15 luglio 2011, n. 111.

Inoltre, si provvederà a comunicare alla ASL, mediante modalità operative decise localmente dalla stessa ASL, entro il 31 ottobre di ogni anno, le classi nelle quali sono presenti più di due alunni non vaccinati.

**LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa Maria Filomena Cinus**

firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 c. 2 D.Lgs. n° 39/1993

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

ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate (come da prenotazione ASL allegata).

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.

(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 2019, 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
