



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 2 – MASSAIA

Corso Umberto I°, 70 - 80046 San Giorgio a Cremano (NA)
Ufficio Segreteria Tel. 081472383 – Fax 081276440
Codice Fiscale 95186700639 – Codice Meccanografico NAIC8FE00Q

Ai docenti

SEDE

OGGETTO: Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale.

A seguito circolare MIUR prot.7622 del 16/08/2017, che cita il D.L. n.73 del 07/06/2017 riguardante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, si comunica alle SSVV che entro il 16/11/2017 bisogna presentare una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del DPR 28/12/2000 n.445, comprovante la propria situazione vaccinale, utilizzando il modello di cui all'allegato 2.



Il Dirigente Scolastico
Prof. Vincenzo DE ROSA

**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. _____ del _____, 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 |
| ☐ anti-pertosse | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-morbillo | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-rosolia | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-varicella | ☐ non ricordo |
| ☐ anti-parotite | ☐ non ricordo |
| ☐ anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b | ☐ non ricordo |

 (luogo, data)

Il Dichiarante
