

PREVENZIONE VACCINALE (I.C."via De Gasperi"- Seveso)

Io sottoscritto/a _____, nata/o a _____

il _____, genitore dell'alunna/o _____,

nata/o a _____ il _____, in conformità al decreto legge 7

giugno 2017, n.73, rendo le seguenti dichiarazioni:

Vaccinazione anti:		Si dichiara che la vaccinazione è stata eseguita. Si allega certificazione	Si dichiara l'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale. Si allega notifica del medico curante	Si dichiara che la vaccinazione rappresenta accertato pericolo per la salute in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate. Si allega attestazione dal medico di medicina generale o pediatra	Si dichiara che si è presentata formale richiesta di vaccinazione all'ASL. Si allega copia della richiesta.
a	poliomielitica				
b	difterica				
c	tetanica				
d	epatite B				
e	pertosse				
f	Haemophilus influenzae tipo b				
g	meningococcica B				
h	meningococcica C				
i	morbillo				
l	rosolia				
m	parotite				
n	varicella				

In ogni casella, in caso di dichiarazione, porre la firma leggibile, altrimenti barrare. In totale, dovranno essere firmate fino a 12 caselle e barrate almeno 36 (ogni riga conterrà non più di una firma).

Si allegano:

- auto-dichiarazione di avvenuta vaccinazione (se entro il 10 settembre 2017 non si dispone di documentazione comprovante l'effettuazione di tutte o parte delle vaccinazioni, è possibile produrre auto-dichiarazione usando il modello che segue. In tale caso, le **certificazioni comprovanti(**)** dovranno essere presentate non oltre il 10 marzo 2018);
- n° _____ scansioni di **certificazioni comprovanti(**)** l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie e/o della richiesta di vaccinazione presso l'ASL (anche foto ben leggibili);
- copia del documento di identità del dichiarante (**obbligatoria**).

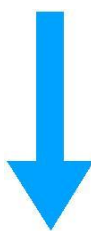
Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui alla L.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data: _____

Firma leggibile (qui sotto)

IMPORTANTE

Per **certificazione comprovante(**)** si intende la copia (o scansione/foto) del libretto delle vaccinazioni vidimato dal competente servizio della ASL oppure attestazione avente data certa rilasciata dal competente servizio della ASL riportante l'elenco delle vaccinazioni effettuate. Si ricorda che le certificazioni attestanti, se inviate via mail sotto forma di foto, vanno sempre accompagnate da copia del documento di identità del dichiarante.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(art. 46-47-48 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il presente modulo va compilato solo se si sono effettuate tutte o parte delle vaccinazioni ma momentaneamente non si dispone di documentazione attestante. Per documentazione attestante si intende la copia (o scansione/foto) del libretto delle vaccinazioni vidimato dal competente servizio della ASL oppure attestazione avente data certa rilasciata dal competente servizio della ASL riportante l'elenco delle vaccinazioni effettuate.

IL PRESENTE MODULO, SE DA PRESENTARE, VA STAMPATO, COMPILATO IN STAMPATELLO, FIRMATO E INVIATA SCANSIONE (O FOTO LUMINOSA E BEN LEGGIBILE) ALLA SCUOLA CON ALLEGATA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DICHIARANTE.

Io sottoscritt... .., nat... a (.....) il
...../...../....., codice fiscale, residente a

..... (.....), via n.,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,.

DICHIARO

che mia/o figlia/o , nata/o il

a ha effettuato le seguenti vaccinazioni :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Presenterò alla segreteria della scuola le certificazioni comprovanti entro il termine perentorio del 10 marzo 2018.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui alla Legge 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data/...../.....

Il dichiarante (firma leggibile)

.....