



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Istituto Tecnico Commerciale e Turistico Statale
Vittorio Emanuele II

Via F. Lussana, 2 - Bergamo - www.vittorioemanuele.gov.it
PEO bgtd030002@istruzione.it - PEC bgtd030002@pec.istruzione.it
CF 80027810169 - Cod. Mecc. BGTD030002 - Cod. iPA UFPXVS



Prot. n. da segnature SD
Circ. n. 029

Bergamo, 27 settembre 2017

Ai docenti
Al personale ATA
Al DSGA

OGGETTO: richiesta documentazione vaccinale OPERATORI SCOLASTICI

In ottemperanza al decreto-legge 7 giugno '17, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio '17, n. 119, alla successiva nota MIUR AOODPIT n. 1622 del 16 agosto '17 e alla Circolare n. 1679 del 1 settembre '17 della *Direzione generale della prevenzione sanitaria* e del *Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e di formazione*, avente per oggetto "Indicazioni operative per l'attuazione del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci" - Disposizioni per l'anno scolastico e il calendario annuale 2017/2018. Integrazione delle circolari n. 25233/2017 del Ministero della salute e n. 1622/2017 del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca del 16.08.2017", si comunica a tutti gli operatori scolastici quanto disposto dalla normativa citata.

Nella circolare n. 1622/2017 si legge:

Operatori scolastici

*L'art. 3, co. 3-bis, del decreto-legge dispone che, **entro il 16 novembre 2017**, gli operatori scolastici presentino alle Istituzioni scolastiche presso le quali prestano servizio una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del DPR 28 dicembre 2000 n. 445, comprovante la propria situazione vaccinale, utilizzando il modello di cui all'**allegato 1**.*

Si ricorda che per "operatori scolastici" si intende tutto il personale dirigente, docente ed ATA.

MODALITÀ E TEMPI DI PRESENTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE

La presentazione della documentazione sopraindicata - allegato 1 - può avvenire secondo la seguente modalità, fermo restando la scadenza del **16 novembre** pv:

Via mail

Gli operatori scolastici potranno inviare la documentazione richiesta all'indirizzo segreteria.amministrativa@vittorioemanuele.org specificando nell'oggetto:

documentazione vaccinale - Cognome Nome
(es: documentazione vaccinale - Rossi Mario)

La lettura delle mail in arrivo sarà effettuata esclusivamente da personale specificatamente incaricato al trattamento dei dati contenuti nella documentazione citata.

(*) Il Dirigente Scolastico
Patrizia Giaveri

(*) Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa

**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 31 luglio '17, n. 119, 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-Haemophilus influenzae 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.