



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
**ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "LEONARDO DA VINCI"**  
**Codice Fiscale 81004790143**



*Istituti Tecnici A.F.M. e C.A.T. - Licei Scientifico e Scienze Umane*  
Via Bottonera, 21 - 23022 CHIAVENNA (Sondrio) - Tel. 034332750 - Fax 0343290398  
e-mail: sois00600d@istruzione.it - itet.licei@gmail.com - e-mail pec:  
[sois00600d@pec.istruzione.it](mailto:sois00600d@pec.istruzione.it) sito web: [www.davincichiavenna.gov.it](http://www.davincichiavenna.gov.it)

**CIRCOLARE N. 7**

Chiavenna, 19 settembre 2017

Agli Alunni e ai Genitori interessati

Ai docenti

Al personale ATA

**Oggetto: Obbligo vaccinale.**

Con riferimento alla Legge 31/07/2017, n. 119 (che converte con modificazioni il D.L. 07/06/2017, n. 73), relativa agli obblighi vaccinali per i minori di 16 anni, i genitori/tutori/affidatari degli alunni sono tenuti a presentare alle istituzioni del sistema nazionale di istruzione di II grado, **entro il 31 ottobre 2017**:

- a) **Idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie previste dal D.L. in base all'età:** copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dal competente servizio ASL *ovvero* certificato vaccinale rilasciato dal competente servizio della ASL *ovvero* attestazione ugualmente rilasciata dal competente servizio della ASL che indichi se il minore sia in regola con le vaccinazioni obbligatorie previste per l'età. Al riguardo, si precisa che per "copia del libretto delle vaccinazioni vidimato" si intende la copia del libretto vaccinale originale, rilasciato dalla azienda sanitaria competente e compilato al momento dell'effettuazione della singola vaccinazione;

*ovvero*

- b) **Idonea documentazione comprovante l'avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale:** copia della notifica di malattia infettiva effettuata alla ASL dal medico curante *ovvero* 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;

*ovvero*

- c) **Idonea documentazione comprovante l'omissione o il differimento:** attestazione del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta del SSN, sulla base di idonea documentazione e in coerenza con le indicazioni fornite Ministero della Salute e dall'I.S. di Sanità nella guida alle controindicazioni alle vaccinazioni disponibile al link: [http://www.salute.gov.it/imgsC\\_17\\_publicazioni\\_1947\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgsC_17_publicazioni_1947_allegato.pdf);

*ovvero*

- d) **Copia della formale richiesta di vaccinazione alla ASL territorialmente competente** (con riguardo alle vaccinazioni obbligatorie non ancora effettuate), secondo le modalità indicate dalla stessa ASL per la prenotazione.

In luogo della documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni *ovvero* di aver richiesto alla ASL di effettuare le vaccinazioni non ancora somministrate, i genitori/tutori/affidatari potranno presentare una dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, **entro il 31/10/2017**. In tal caso la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni dovrà comunque essere prodotta entro il 10 marzo 2018.

La mancata presentazione della documentazione dovrà essere segnalata dal Dirigente scolastico alla ASL competente entro 10 giorni dai termini sopra indicati.

La mancata osservanza delle disposizioni comporta l'applicazione di sanzione amministrativa pecuniaria da €100,00 a € 500,00.

Si allega alla presente il modello di dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 28/12/2000, n. 445.

Al fine di informare le famiglie in merito all'applicazione dei nuovi obblighi vaccinali, il Ministero della Salute ha messo a disposizione il *numero verde 1500* e un'area dedicata sul sito istituzionale all'indirizzo [www.salute.gov.it/vaccini](http://www.salute.gov.it/vaccini).

DS/ag

Il Dirigente Scolastico  
*Prof. Salvatore La Vecchia*  
*Firma digitale ai sensi D.Lgs 82/2005*

---

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dichiara  
di aver ricevuto copia della circolare n. 5 del 12/09/2017  
Chiavenna, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (firma)

**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 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 n. 119, del 31/07/2017, 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<sup>1</sup>:**

- anti-poliomelitica;
- 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).

<sup>1</sup> Da non compilare nel caso sia stata presentata copia del libretto di vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

**ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate.**

*(apporre una crocetta sulle caselle interessate)*

Il/la sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, **entro il 10 marzo 2018**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

\_\_\_\_\_  
*(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.*