



# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "GIOVANNI XXIII"

SEGRETERIA : Largo Ferrari, 3 - 28075 - Grignasco (NO) Tel. 0163-417360 Fax 0163-417206 C.F. 82003990031

Grignasco infanzia tel.0163/417176; primaria tel. 0163/417153; secondaria I grado tel. 0163/417360

Boca infanzia tel. 0322/87876; primaria tel. 0322/87143; secondaria I grado tel. fax 0322/87131

Cavallirio infanzia tel. fax 0163/80434; primaria tel. fax 0163/80383

e.mail: [noic81100a@istruzione.it](mailto:noic81100a@istruzione.it) posta certificata: [noic81100a@pec.istruzione.it](mailto:noic81100a@pec.istruzione.it) sito: [www.icgrignasco.gov.it](http://www.icgrignasco.gov.it)

Grignasco, 21/08/2017

Ai Genitori /tutori degli alunni

Al SITO WEB  
A tutti i Docenti  
Al DSGA  
Al personale ATA

dell'Istituto Comprensivo GIOVANNI XXIII

GRIGNASCO

COMUNICAZIONE ALUNNI N.112  
COMUNICAZIONE DOCENTI N. 190  
COMUNICAZIONE ATA N.97

## INDICAZIONI OPERATIVE

### OBBLIGO DI VACCINAZIONE A.S. 2017/2018

A seguito della pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale del 5 agosto 2017 della Legge 31 luglio 2017, n. 119 conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, viene emanata dalla scrivente la seguente circolare esplicativa e procedurale.

**I genitori esercenti la responsabilità genitoriale, i tutori o i soggetti affidatari dei minori fino a 16 anni**, sono tenuti a presentare presso la segreteria dell'Istituto Comprensivo Giovanni XXIII, Largo Ferrari 3, Grignasco, la seguente documentazione atta a comprovare l'adempimento degli obblighi vaccinali:

- copia **Libretto Vaccinale o Certificato Vaccinale** rilasciati dall'ASL competente; oppure copia di **Formale Richiesta di vaccinazione all'ASL** territorialmente competente.

In caso di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni, potranno essere presentati:

- **Attestazione del differimento o dell'omissione** delle vaccinazioni per motivi di salute redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del servizio Sanitario Nazionale; oppure **Attestazione di avvenuta immunizzazione** a seguito di malattia naturale rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del servizio Sanitario Nazionale.

**IN ALTERNATIVA**, al fine di attestare l'effettuazione delle vaccinazioni, o la richiesta delle stesse potrà essere presentata una **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA** resa ai sensi del DPR 28/12/2000 n.445, da compilare utilizzando l'ALLEGATO 1.

**A) SCUOLA DELL'INFANZIA:** la suddetta documentazione deve essere presentata **ENTRO IL 10 SETTEMBRE 2017** e costituisce **requisito di accesso alla Scuola dell'Infanzia**;

**B) SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI 1 GRADO:** la su citata documentazione deve essere presentata **ENTRO IL 31 OTTOBRE 2017**.

UNIONE EUROPEA FONDI STRUTTURALI EUROPEI pon 2014-2020 MIUR Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca Dipartimento per la Programmazione Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

Con l'Europa investiamo nel vostro futuro!

ISTITUTO DESTINATARIO DI FONDI STRUTTURALI EUROPEI PON FSE-FESR

Si fa presente che in caso di presentazione della dichiarazione sostitutiva ( Allegato 1) la documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali dovrà essere consegnata all'Istituzione scolastica **entro il 10 marzo.**

La mancata presentazione della documentazione dovrà essere segnalata dai Dirigenti Scolastici alla ASL territorialmente competente entro 10 giorni dai termini prima indicati.

### **C) OPERATORI SCOLASTICI:**

L'art.3, co. 3-bis, del decreto-legge dispone che **ENTRO IL 16 NOVEMBRE** gli operatori scolastici presentino alle Istituzioni scolastiche presso le quali prestano servizio una *Dichiarazione Sostitutiva* resa ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445 comprovante la propria situazione vaccinale (**ALLEGATO 2**)

### **Si allegano:**

Nota MIUR Prot.n. 1622 del 16/08/2017

**ALLEGATO 1** modello Autocertificazione per i genitori

**ALLEGATO 2** modello Autocertificazione per gli operatori scolastici

N.B. è stato predisposto il **n. verde regionale (800333444)** incaricato di fornire chiarimenti sulle indicazioni procedurali sopra indicate.

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Francesca CIVELLO  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
Ex art. 3,co2, Dlgs39/93