



SI ATTUANO

PROGETTI PON

I.C. 3 "de Curtis - Ungaretti" ad Indirizzo Musicale
Scuola dell'Infanzia - Scuola Primaria - Scuola Secondaria di 1° grado
Sede Centrale: Via Viola, 20 – 80056, Ercolano (NA) - tel. 081/7713113 - fax 0817881289
Plesso Ungaretti: Via Case Vecchie – tel. 0817393861
Plesso Genovese: Via Palmieri – tel. 0817881291
C.F. : 95170720635 – Cod. mecc. : NAIC8DA007

www.ic3decurtisungaretti.gov.it - e-mail: naic8da007@istruzione.it – naic8da007@pec.istruzione.it

Prot. n° 3239/04

Ercolano, 26/10/2017

Ai Collaboratori/ Responsabili di Plesso
A tutto il personale docente
Al personale ATA
Al D.S.G.A.
Al sito web/Albo
Atti

Oggetto: adempimento obblighi vaccinali.

In ottemperanza a quanto previsto dal D.L. 7 giugno 2017 n° 73, convertito con modificazioni dalla L. 31 luglio 2017 n°119 recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci", si invitano i docenti e il personale ATA a depositare entro il 16 Novembre 2017, presso l'Ufficio del Personale, idonea attestazione comprovante l'assolvimento degli obblighi vaccinali.

Si confida nella più ampia collaborazione



Il Dirigente scolastico

Prof.ssa Stefania Montesano

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

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <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- <i>Haemophilus influenzae</i> 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.