



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO - PESN



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di edifici
scuolastici, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
UFFICIO IV

MIUR



Direzione Didattica Statale 3° Circolo "Carlo Collodi"

Via di Salviano, 87 - 57124 Livorno - Tel 0586 856563 - Fax 0586 860325

e-mail: liee004007@istruzione.it e-mail certificata: liee004007@pec.istruzione.it

Prot. n. 2467/B19

Livorno, 12 luglio 2018

Oggetto: Adempimenti vaccinali – Lettera ai genitori

Gentili genitori,

Dai documenti agli atti di questa Istituzione Scolastica la situazione del bambino _____
_____ frequentante la classe _____ della scuola _____ non appare
in regola, ai sensi del nota della Regione Toscana n. 356378 del 10/07/2018 contenente "Nuove
indicazioni operative per l'anno scolastico calendario annuale 2018 - 2019 connesse agli
adempimenti vaccinali relativi ai minorenni di età compresa tra zero e sedici anni che frequentano
le istituzioni scolastiche formative ed educative toscane".

Si prega di voler restituire a questa scuola, a mano o per e-mail, all'attenzione della signora Tiziana
all'indirizzo liee004007@istruzione.it, il modulo allegato compilato in ogni sua parte
possibilmente entro il 20 luglio 2018.

Si ricorda che le dichiarazioni sono soggette a verifiche di veridicità ai sensi del DPR 28.12.2000,
n.445 nel rispetto delle disposizioni previste dal Reg.UE 2016/679

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dr. Giovanna Valente

Giovanna Valente

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 31/7/2017, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA CHE

Il minore (cognome e nome del minore) _____
nato/a a _____ () il _____
residente a _____ Via/Piazza _____

ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito:

- anti-poliomelitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella;(*)

(*) per i nati a partire dal 2017, che effettueranno la vaccinazione dopo il compimento dell'anno di età, come indicato dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale)

ha effettuato in data _____ richiesta di prenotazione all'azienda sanitaria locale di _____ / pediatra _____ per effettuare le seguenti vaccinazioni _____

(luogo, data)

Il Dichiarante

Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà presentata alla pubblica amministrazione può essere 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.