



**Ministero dell' Istruzione, dell'Università e della Ricerca**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO EST 1 – BRESCIA**

**Via A. del Verrocchio, 328 – 25124 Brescia**

Cod. Min. BSIC878006 - Cod. fisc. 98093050171

Tel. 030/2306867 – fax 0302306462

e-mail uffici: [BSIC878006@istruzione.it](mailto:BSIC878006@istruzione.it) - [bsic878006@pec.istruzione.it](mailto:bsic878006@pec.istruzione.it)

Sito [www.istitutocomprensivoest1.gov.it](http://www.istitutocomprensivoest1.gov.it)

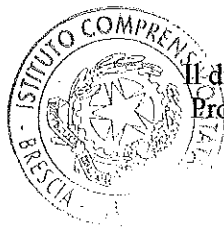
Circolare N. 51

Brescia, 27/10/2017

A tutto il personale della scuola

Oggetto: Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci-decreto legge 7 giugno 2017 n°73 convertito in legge 31 luglio 2017 n°19.

I docenti ed il personale ata devono presentare, entro il 16/11/2017, in segreteria presso l'ufficio personale una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del d.p.r. 28/12/2000 n.445, che comprovi la propria situazione vaccinale, utilizzando il modello allegato.



*Paolino Porciello*  
Il dirigente scolastico  
Prof. Paolino Porciello

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**  
(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

II/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.*