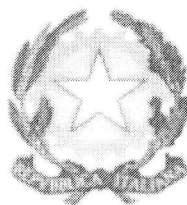




Liceo Scientifico Statale "V. Fardella"  
Via G. Garibaldi n. 83 - 91100 TRAPANI  
Codice meccanografico: TPPS02901G



Liceo Classico Statale "L. Ximenes"  
Viale Duca d'Aosta, 8 - 91100 TRAPANI  
Codice meccanografico: TPPC02901C

**Istituto d'Istruzione Superiore**  
**Liceo Scientifico "V. Fardella" – Liceo Classico "L. Ximenes"**  
**TRAPANI**

Sede: Via G. Garibaldi n. 83 - 91100 TRAPANI - Tel. 0923 23903 - Fax 0923 21354 - Cod. Fisc. : 93072120814  
E-mail: [tpis029005@istruzione.it](mailto:tpis029005@istruzione.it) - [tpis029005@pec.istruzione.it](mailto:tpis029005@pec.istruzione.it)

Agli alunni  
Ai genitori degli alunni  
Ai Docenti  
Al personale ATA  
Sul sito  
Al D.S.G.A.

Comunicazione: 08A / 12D / 1ATA

Oggetto: Applicazione delle disposizioni DL 73/107 convertito con modificazioni con L. 119/17. "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci".

Come da disposizioni in oggetto, e facendo seguito alla nota ministeriale AOODPIT prot. 1622 del 16 agosto, si comunica quanto segue:

- 1) Per l'anno scolastico 2017/18, la documentazione comprovante l'avvenuta vaccinazione o la dichiarazione o l'esonero, l'omissione o il differimento va presentata a questo Liceo **entro e non oltre il 31 ottobre 2017**.
- 2) Al fine di attestare l'effettuazione delle vaccinazioni, potrà essere presentata una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, da compilare utilizzando l'allegato alla presente nota. In alternativa potrà essere presentata idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie (es. attestazione rilasciata dalla ASL competente, o certificato vaccinale o copia del libretto vaccinale vidimato dalla ASL. In tal caso i genitori esercenti la responsabilità genitoriale, i tutori o i soggetti affidatari dei minori fino a 16 anni dovranno verificare che la documentazione prodotta non contenga informazioni ulteriori oltre a quelle

strettamente indispensabili per attestare l'assolvimento degli obblighi vaccinali).

Potrà essere prodotta anche copia della formale dichiarazione di richiesta di vaccinazione alla ASL territorialmente competente.

- 3) In caso di dichiarazione sostitutiva, la documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali dovrà essere presentata a questo Liceo **entro e non oltre il 10 marzo 2018**.
- 4) 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).

Trapani, 19 settembre 2017

 Il Dirigente Scolastico  
Filippo De Vincenzi

**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. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, 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.*