

## SCUOLA PRIMARIA E SCUOLA SECONDARIA

I genitori/tutori degli alunni della scuola primaria e secondaria, iscritti per la prima volta al nostro Istituto e che non hanno consegnato la documentazione vaccinale dovranno presentare **all'atto dell'iscrizione** uno dei seguenti documenti/attestazioni:

- avvenuta vaccinazione (certificato di vaccinazione);
- esonero (per chi è immunizzato naturalmente);
- omissione o differimento (per chi si trova in particolari condizioni cliniche);
- copia richiesta vaccinazione all'ASL territorialmente competente

La documentazione può essere sostituita da una **dichiarazione** resa ai sensi del DPR n. 445/2000 (autocertificazione), utilizzando il modello qui allegato.

**Entro il 10 luglio 2019 deve essere presentata la documentazione comprovante l'avvenuta vaccinazione.**

Per gli alunni della scuola primaria, della scuola secondaria di primo e secondo grado (sino a 16 anni), l'obbligo vaccinale non costituisce requisito d'accesso.

**Al Dirigente scolastico dell'IC Margherita Hack - Assago (MI)**  
**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 DPR 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 luglio 2017, 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:**

- 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).

**ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate.**

**che il/la proprio/a figlio/a è esonerato/a dall'obbligo delle seguenti vaccinazioni**

*perché ha già contratto la malattia*

*perché in particolari condizioni cliniche e allega attestazione del pediatra/medico di famiglia*  
*Dott. \_\_\_\_\_*

Il/La sottoscritto/a si impegna a consegnare la documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie entro e non oltre il **10 luglio 2019**, come previsto dalla normativa vigente

In fede

Data \_\_\_\_\_

Firma (leggibile) \_\_\_\_\_