



Ministero
dell'Istruzione,
dell'Università e
della Ricerca

Istituto Comprensivo Statale di Goito (MN)

Via D. Alighieri, 49 - 46044 Goito (MN)

☎: 0376 60151 Codice Univoco ufficio UFZ87L

e-mail uffici: segreteria@icgoito.it

mnic805003@istruzione.it mnic805003@pec.istruzione.it

CODICE FISCALE 90011550200

CODICE MECCANOGRAFICO MNIC805003



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization

I. C. di Goito
Member of UNESCO
Associated Schools

Ai docenti dell'Istituto

Al personale ATA

Al sito web dell'Istituto

OGGETTO: dichiarazione personale scolastico sulla propria situazione vaccinale

L'art. 3, comma 3-bis, della legge 31 luglio 2017, n. 119 dispone che, entro il 16 novembre 2017, gli operatori scolastici presentino alle Istituzioni scolastiche presso le quali prestano servizio una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del d.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, per informare sulla propria situazione vaccinale.

Si invita pertanto il personale scolastico ad assolvere a tale obbligo entro il termine del 16 novembre 2017 utilizzando il modello allegato.

Distinti saluti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Angelo Panini

(documento firmato digitalmente
ai sensi del D.Lgs 82/2005)



Ministero
dell'Istruzione,
dell'Università e
della Ricerca

Istituto Comprensivo Statale di Goito (MN)

Via D. Alighieri, 49 - 46044 Goito (MN)

☎: 0376 60151 Codice Univoco ufficio UFZ87L

e-mail uffici: segreteria@icgoito.it

mnic805003@istruzione.it mnic805003@pec.istruzione.it

CODICE FISCALE 90011550200

CODICE MECCANOGRAFICO MNIC805003



United Nations
Educational, Scientific and
Cultural Organization



I. C. di Goito
Member of UNESCO
Associated Schools

Allegato 2

OBBLIGHI VACCINALI

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(art. 47, d.P.R. n. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a (cognome) (nome) _____

nato/a a (luogo)(prov.) _____ (____) il _____

residente a (luogo)(prov.) _____ (____)

in via/piazza(indirizzo) _____ n. _____

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 personale ATA insegnante dirigente/DSGA in servizio presso l' Istituto Comprensivo Statale di Goito (MN)

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

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.