



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca



**Istituto Comprensivo Statale
Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado
"LUIGI VANVITELLI"**

AIROLA - ARPAIA - PAOLISI

Piazza Annunziata, 3 - 82011 AIROLA (BN) - Tel. 0823/711391 - Fax 0823/715563

pec: bnic842004@pec.istruzione.it - e-mail: bnic842004@istruzione.it Sito Web: www.icvanvitelli.gov.it

DICHIARAZIONE STATO VACCINALE MINORI DA 0 A 16 ANNI

(Nuovi obblighi vaccinali - Legge 119 del 31 luglio 2017) - a.s. 2017/18

Al Dirigente scolastico dell'I.C. di Airola

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____ nato/a il __/__/__ a

_____, in qualità di genitore/esercente la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario/a del/della minore _____,

nato/a il __/__/__ a _____, iscritto/a alla Scuola dell'Infanzia/Scuola/Primaria/Scuola Secondaria di I grado di _____ Arpaia/Paolisi, sezione/classe _____, per l'a.s. 2017/18; consapevole delle conseguenze penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 25 dicembre 2000, n° 445,

DICHIARA

che lo stato vaccinale del/della suindicato/a minore è il seguente (per ogni riga, dopo aver indicato con una croce sul SI o NO l'avvenuta o non avvenuta vaccinazione, specificare nelle colonne successive la motivazione dell'eventuale non vaccinazione):

Vaccinazione	Avvenuta vaccinazione		Esonero per immunizzazione naturale	Omissione per specifiche condizioni cliniche permanenti	Differimento per specifiche condizioni cliniche temporanee	Prenotazione ASL
anti-poliomielitica	SI	NO				
anti-difterica	SI	NO				
anti-tetanica	SI	NO				
anti-epatite B	SI	NO				
anti-pertosse	SI	NO				
anti-Haemophilus influenzae tipo b	SI	NO				
anti-morbillo	SI	NO				
anti-rosolia	SI	NO				
anti-parotite	SI	NO				
anti-varicella (solo per i nati dal 2017)	SI	NO				

ALLEGA(indicare una delle due opzioni)

- o idonea documentazione comprovante lo stato vaccinale dichiarato sopra
- o documento di identità per la validità della presente autocertificazione (solo in caso di avvenuta vaccinazione) e SI IMPEGNA a consegnare alla scuola, entro e non oltre il 10 marzo 2018, l'idonea documentazione comprovante l'avvenuta vaccinazione, come previsto dalla normativa vigente.

Airola, li _____

Firma del/della dichiarante _____

Il/La sottoscritto/a, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 196 del 2003, dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente dichiarazione/autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305).

Airola, li _____

Firma del/della dichiarante _____

Codice Fiscale: 92028950621 – Codice Meccanografico: BNIC842004 - Codice Univoco Ufficio: UF27LS

