



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE VICOVARO
(Scuola dell'Infanzia - Primaria - Secondaria di I grado)
Via Mazzini,1 -CAP 00029 -Vicovaro (Roma)
Distretto scolastico n° 35 - RMIC8AL00A -C.F. 94032470588
e-mail: RMIC8AL00A@istruzione.it
e-mail: RMIC8AL00A@PEC.ISTRUZIONE.IT - sito web icsvicovaro.it
tel. 0774 /498010 - Fax 0774/49640

Prot.n. 3610

Vicovaro 4/08/2017

AI GENITORI
AI DOCENTI- AL DSGA
AL PERSONALE ATA
ATTI/ALBO

Oggetto: Vaccinazioni obbligatorie – disposizioni attuali

Il decreto legge n. 73 del 7 giugno 2017, a seguito delle modifiche approvate dal Senato e dell'approvazione definitiva in data 28 luglio 2017, ha introdotto l'obbligo di vaccinazione gratuita per i minori da 0 a 16 anni, affidando dei compiti di vigilanza, controllo e segnalazione alle Istituzioni scolastiche.

Le vaccinazioni rese obbligatorie, da effettuare secondo il "Calendario vaccinale", sono DIECI:

1. anti-poliomielitica
2. anti-difterica
3. anti-tetanica
4. anti-epatite B
5. anti-pertosse
6. anti-Haemophilus influenzae tipo b
7. anti-morbillo
8. anti-rosolia
9. anti-parotite
10. anti-varicella

Sono esonerati dall'obbligo summenzionato i minori che si siano immunizzati contraendo naturalmente la malattia o quelli per i quali la vaccinazione costituisce un serio pericolo in relazione a precise condizioni cliniche.

L'avvenuta immunizzazione deve essere comprovata dalla notifica del medico curante, mentre le specifiche condizioni cliniche vanno attestate da un medico di medicina generale o da un pediatra di libera scelta. Tra le novità approvate dal Senato, per i soggetti immunizzati che hanno già avuto una delle malattie infettive l'obbligo vaccinale potrà essere assolto, di norma, con vaccini in formulazione monocomponente o combinata, senza l'antigene relativo alla malattia già contratta.

Le vaccinazioni obbligatorie costituiscono requisito d'accesso agli asilo nido e alle Scuole dell'Infanzia, per cui i bambini non vaccinati non possono essere iscritti.

Per gli alunni, invece, della scuola Primaria e Secondaria l'obbligo vaccinale non costituisce requisito d'accesso (quindi vanno iscritti), ma ai genitori possono essere applicate, come di seguito specificato, sanzioni pecuniarie.

Alla luce di quanto sopra, il **Dirigente scolastico chiede ai genitori o ai tutori la documentazione attestante una delle seguenti condizioni:**

- dichiarazione di avvenuta vaccinazione;

OPPURE

- dichiarazione di esonero (per chi si è immunizzato naturalmente);

OPPURE

- dichiarazione di omissione o di differimento (per chi si trova in particolari condizioni cliniche);

OPPURE

- presentazione della richiesta di vaccinazione all'azienda sanitaria locale territorialmente competente che deve provvedere alla vaccinazione.

DISPOSIZIONI TRANSITORIE

Per l'anno scolastico 2017/2018, il decreto delinea una fase transitoria, per cui la documentazione comprovante l'avvenuta vaccinazione o la dichiarazione o l'esonero, l'omissione o il differimento va presentata

- entro il 10 settembre 2017 per i nidi e la Scuola dell'Infanzia
- entro il 31 ottobre 2017 per la scuola dell'obbligo (Primaria e Secondaria di I grado).

SANZIONI

L'ASL, ricevuta la segnalazione da parte dell'Istituzione scolastica, qualora non si sia già attivata,

- contatta i genitori/tutori/ affidatari per un appuntamento e un colloquio informativo indicando le modalità e i tempi nei quali effettuare le vaccinazioni prescritte.
- Se i genitori non si presentano all'appuntamento oppure, a seguito del colloquio informativo, non provvedano a far somministrare il vaccino al bambino, l'ASL contesta formalmente l'inadempimento dell'obbligo.
- La mancata osservanza dell'obbligo vaccinale a seguito della contestazione dell'ASL comporta che i genitori e i tutori si vedono applicata una sanzione amministrativa pecuniaria da 100 euro a 500 euro, proporzionata alla gravità dell'inadempimento. (ad esempio: al numero di vaccinazioni omesse).

I minori non vaccinabili (ovvero quelli per cui la vaccinazione è stata omessa o differita) per ragioni di salute, sono inseriti in classi in cui sono presenti soltanto minori vaccinati o immunizzati naturalmente.

I Dirigenti scolastici sono tenuti a comunicare all'ASL competente, entro il 31 ottobre, le classi in cui sono presenti più di due alunni non vaccinati.

Si precisa che eventuali nuove disposizioni saranno comunicate con successiva circolare.

Allegato alla presente circolare

- modello di autocertificazione vaccinazione in formato word
- Modello richiesta certificato vaccinale in pdf editabile.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Giacomina Missimeì

Firma autografa sostituita
a mezzo stampa ex art. 3,
comma 2 del D. L.vo n°
39/93

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. DI VICOVARO

AUTOCERTIFICAZIONE di VACCINAZIONI

LA/ILSOTTOSCRITTA/O

NATA/O A _____ IL _____

RESIDENTE

A _____ VIA _____

RECAPITO TELEFONICO _____

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ, AI SENSI DEGLI ARTT. 45, 46 E 76 DEL DPR 445/2000, CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PREVISTE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, CHE
ALLA/AL _____ PROPRIA/O _____ FIGLIA/O _____

SONO STATE SOMMINISTRATE TUTTE LE VACCINAZIONI PREVISTE DAL DECRETO LEGGE 73 DEL 7/6/2017 - DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA DI PREVENZIONE VACCINALE

SONO STATE SOMMINISTRATE SOLTANTO LE SEGUENTI VACCINAZIONI PREVISTE DAL DECRETO LEGGE 73 DEL 7/6/2017 - DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA DI PREVENZIONE VACCINALE

- anti-poliomielitica
- anti-difterica
- anti-tetanica
- anti-epatite B
- anti-pertosse
- anti-Haemophilus influenzae tipo b
- anti-morbillo
- anti-rosolia
- anti-parotite
- anti-varicella

NON SONO STATE SOMMINISTRATE TUTTE LE VACCINAZIONI PREVISTE DAL DECRETO LEGGE 73 DEL 7/6/2017 - DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA DI PREVENZIONE VACCINALE, MA LE SEGUENTI SONO STATE PRENOTATE (SI ALLEGA PRESENTAZIONE DELLA RICHIESTA DI VACCINAZIONE ALL'AZIENDA SANITARIA LOCALE TERRITORIALMENTE COMPETENTE)

- anti-poliomielitica

- anti-difterica
- anti-tetanica
- anti-epatite B
- anti-pertosse
- anti-Haemophilus influenzae tipo b
- anti-morbillo
- anti-rosolia
- anti-parotite
- anti-varicella

CHE LA/IL PROPRIA/O FIGLIA/O È ESONERATO, IN QUANTO SI È IMMUNIZZATO NATURALMENTE, CONTRAENDO LA MALATTIA DALLE SEGUENTI VACCINAZIONI (SI ALLEGA NOTIFICA DEL MEDICO CURANTE)

- anti-poliomielitica
- anti-difterica
- anti-tetanica
- anti-epatite B
- anti-pertosse
- anti-Haemophilus influenzae tipo b
- anti-morbillo
- anti-rosolia
- anti-parotite
- anti-varicella

CHE LA/IL PROPRIA/O FIGLIA/O BENEFICIA DI OMISSIONE O DEL DIFFERIMENTO IN QUANTO SI TROVA IN PARTICOLARI CONDIZIONI CLINICHE (SI ALLEGA NOTIFICA DEL MEDICO CURANTE). PERTANTO, IL DICHIARANTE

SI IMPEGNA A

CONSEGNARE LA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L'EFFETTUAZIONE DELLE VACCINAZIONI NEI TERMINI PREVISTI DALLE VIGENTI DISPOSIZIONI DI LEGGE, OVVERO ENTRO IL 10 MARZO 2018.

VICOVARO _____

IL DICHIARANTE

(FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE)

FIRMA DELL'ALTRO GENITORE

(FIRMA PER ESTESO E LEGGIBILE)



Modulo per richiesta di certificato e di attestazione vaccinale

Io sottoscritto/a

Cognome Nome

Nato/a il a Prov.

Stato di nascita codice fiscale

residente a Prov. CAP via

telefono cellulare

documento d'identità..... (SI ALLEGA COPIA)

Genitore (legale rappresentante) di:

Cognome Nome

Nato/a il a Prov.

Stato di nascita codice fiscale

CHIEDO

Il certificato e l'attestazione di vaccinazione del proprio figlio/a che sarà disponibile a distanza di 3 settimane di calendario dalla data attuale negli uffici del distretto (PUA, URP)

Autorizzazione al trattamento dei dati sensibili

Il sottoscritto, le cui generalità sono sopra riportate, informato sui diritti e sui limiti di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n.196 "codice in materia di protezione dei dati personali", esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati sensibili e di quelli del minore di cui è legale rappresentante al fini di diagnosi, cura e prevenzione connesse, o per ricerche scientifiche statistiche.

Data Firma.....

(DA COMPILARE SOLO AL RITIRO DEL CERTIFICATO)

(In caso di delega, è necessario presentare una copia del documento di identità del delegante e del delegato)

Io sottoscritto ritiro il certificato del minore.....

In data alle ore Firma

In caso di delega:

Io sottoscritto delego al ritiro il certificato del minore.....

In data alle ore Firma



RICEVUTA DELLA PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI CERTIFICATO VACCINALE DEL MINORE

Cognome _____ Nome _____

CF _____

In data _____

Timbro