



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Ufficio Scolastico Regionale per la Lombardia

## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di VALMOREA

Via Roma, 636 – 22070 VALMOREA (CO)

tel. 031806290 C.F. 80012680130 e-mail: [COIC82600Q@istruzione.it](mailto:COIC82600Q@istruzione.it) PEC: [COIC82600Q@pec.istruzione.it](mailto:COIC82600Q@pec.istruzione.it)

Scuola Primaria ALBIOLO	Scuola Primaria D. Alighieri BINAGO	Scuola Primaria E. Bernasconi SOLBIATE con CAGNO	Scuola Primaria Don Gnocchi SOLBIATE con CAGNO
Scuola Primaria RODERO	Scuola Primaria B. Munari VALMOREA	Scuola Secondaria 1° F.lli Cervi BINAGO	Scuola Secondaria 1° G. da Milano VALMOREA

Valmorea, 18 novembre 2019

*Ai GENITORI degli alunni iscritti al nostro Istituto dopo il 31 gennaio 2019*

CIRCOLARE N.27 a.s. 2019-2020

### **Oggetto: Adempimenti Vaccinali a.s. 2019/20**

Si ricorda quanto segue:

i genitori degli alunni iscritti per la prima volta presso l'IC di VALMOREA, dopo il 31 gennaio 2019, sono tenuti a consegnare alla Scuola **almeno uno dei seguenti documenti**:

A. l'avvenuta vaccinazione tramite:

- fotocopia del libretto delle vaccinazioni oppure
- attestazione di avvenute vaccinazioni rilasciata dalla ASL/ATS Insubria oppure
- certificato vaccinale rilasciato dalla ASL/ATS Insubria

B. l'esonero (per chi si è immunizzato naturalmente a seguito di malattia naturale) tramite:

- presentazione dei risultati di un test diagnostico che dimostri la presenza di anticorpi protettivi o la pregressa malattia, corredato dall'attestazione che i risultati del test di laboratorio sono indicativi di pregressa malattia, redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta oppure
- presentazione della copia della notifica di malattia infettiva effettuata alla ASL/ATS dal medico curante che ha diagnosticato il caso (tale notifica è disponibile presso i Servizi di Igiene Pubblica della ASL/ATS presso la quale è stata effettuata)

C. l'omissione o il differimento (per chi si trova in particolari condizioni cliniche) tramite attestazione del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, sulla base di idonea documentazione e in coerenza con le indicazioni fornite dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità nella *Guida alle controindicazioni alle vaccinazioni* ediz. 2009

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

**In alternativa** alla documentazione sopra richiesta i **genitori possono compilare l'allegata "Dichiarazione sostitutiva"**. Secondo l'attuale normativa, **la dichiarazione sostitutiva andrà comunque integrata entro il 10 marzo 2020 con uno dei documenti ai punti A, B, C, D.**

La documentazione andrà presentata direttamente alla segreteria della Scuola (Via Roma, 636 – Valmorea) o ai docenti prevalenti/coordinatori **entro il 25 novembre 2019.**

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

per il DIRIGENTE SCOLASTICO REGGENTE  
*Prof. Roberto Peverelli*  
*Prof. C. Botta*

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47, d.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome) (luogo)  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)  
residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(luogo) (prov.)  
in via \_\_\_\_\_ 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 31 luglio 2017, n. 119, 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-poliomielitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti-*Haemophilus influenzae* tipo tipo b;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).

è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);

ha omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);

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

(apporre una croce sulle caselle di interesse)

Il/La sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, entro il 10 marzo 2018, copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

**Il Dichiarante**

.....

<sup>1</sup>

Da non compilare nel caso in cui sia stata presentata copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.