



REPUBBLICA ITALIANA – REGIONE SICILIANA

Istituto Comprensivo

“Leonardo Sciascia”

Via Francesco De Gobbis, 13 - 90146 - Palermo

Tel. 091/244310 - c.m. PAIC870004 - C.U. UFH90U

E-mail: [PAIC870004@istruzione.it](mailto:PAIC870004@istruzione.it) [paic870004@pec.istruzione.it](mailto:paic870004@pec.istruzione.it)



Regione Siciliana

Palermo, 24/08/2017

I.C. - "LEONARDO SCIASCIA"-PALERMO  
Prot. 0005343 del 24/08/2017  
01-01 (Uscita)

A tutto il Personale della scuola  
Agli Operatori scolastici  
Al DSGA  
Al sito web

**Oggetto:** Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale e di malattie infettive - applicazione del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119. Nota MIUR 1622 del 16/08/2017.

L'art. 3, co. 3-bis, del decreto-legge 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, comprovante la propria situazione vaccinale, utilizzando il modello di cui all'allegato 2.

Si chiede pertanto ai destinatari in indirizzo di far pervenire la dichiarazione allegata, debitamente sottoscritta preferibilmente per posta elettronica, all'indirizzo [PAIC870004@istruzione.it](mailto:PAIC870004@istruzione.it) entro e non oltre il 16 novembre 2016.

Si ringrazia il personale tutto e gli operatori scolastici per la consueta e fattiva collaborazione.

**Il Dirigente Scolastico**

(Prof. Giuseppe Granozzi)

(Documento firmato digitalmente ai sensi del d.Lgs 82/2005 e ss.mm.ii. sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)

**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 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di

operatore scolastico in servizio presso l'Istituto comprensivo "Leonardo Sciascia di Palermo

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**

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**

\_\_\_\_\_