

Istituto Comprensivo 'Ugo Foscolo' (<https://www.icugofoscolo.it>)

Responsabile del procedimento:

- Direttore SGA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO dell' IC "UGO FOSCOLO" ,

Il sottoscritto, visto Art. 75, D.P.R. n. 445/2000, Art. 76, D.P.R. n. 445/2000 relativo alle dichiarazioni mendaci,

Cognome * _____

Nome * _____

Codice fiscale * _____

in qualità di *

- Scegliere - ▼

dell'alunno *

(nome e cognome dell'alunno)

Codice fiscale alunno * _____

classe *

della scuola *

- Scegliere - ▼

Residenza

residente in *

(comune)(provincia) es: Vescovato (cr)

Indirizzo *

es: Via ..., 14

Asl di appartenenza *

Recapiti

domicilio digitale *

mail

cellulare *

comunicare tempestivamente variazioni di contatto

DICHIARA sotto la propria responsabilità e SI IMPEGNA a comunicare tempestivamente le modifiche con la legge del 31 luglio 2017, n. 119 recante: «Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci.». (17A05515) (GU Serie Generale n.182 del 05-08-2017)

che il/la proprio/a figlio ha effettuato le seguenti vaccinazioni

	si	no
anti-poliomelitica;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anti-difterica;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anti-tetanea;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anti-epatite B;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anti-pertosse;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anti-Haemophilus influenzae tipo b;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anti-morbillo;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anti-rosolia;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anti-parotite;	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

il/la proprio/a figlio/a è esonerato dal sottoporsi alla seguente vaccinazione perché già immunizzato per malattia

si

no

specificare vaccinazione/i

la somministrazione della vaccinazione non sarà eseguita per la seguente motivazione

si

no

specificare vaccinazione/i

specificare motivazione

il/la proprio/a figlio/a è convocato per sottoporsi alla vaccinazione

si

no

Il sottoscritto s'impegna a comunicare l'aggiornamento dello stato di vaccinazione

specificare vaccinazione/i

la somministrazione della vaccinazione è stata differita per la seguente motivazione

si

no

specificare motivazione

Allegati

la documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinali dovrà essere consegnata obbligatoriamente all'Istituzione scolastica, entro il 10 marzo 2018

a) Copia del libretto di vaccinazioni vidimato

Chose a file

Copia del libretto di vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

I file devono pesare meno di **2 MB**.

Tipi di file permessi: **gif jpg jpeg png pdf**.

b) Attestazione del differimento o dell'omissione delle vaccinazioni

Chose a file

Attestazione del differimento o dell'omissione delle vaccinazioni per motivi di salute redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del Servizio Sanitario Nazionale (art. I, co. 3);

I file devono pesare meno di **2 MB**.

Tipi di file permessi: **gif jpg jpeg png pdf**.

c) Attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale ;

Chose a file

Attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del SSN o copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dalla azienda sanitaria locale competente ovvero verificata con analisi sierologica (art. 1, co. 2);

I file devono pesare meno di **2 MB**.

Tipi di file permessi: **gif jpg jpeg png pdf**.

Modalità di trasmissione dell'autocertificazione

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.

secondo la seguente modalità di trasmissione *

- Scegliere -

secondo Decreto 82/2005 art 65 ; circolare 2/2017 Funzione pubblica art 3.3

e quindi allego carta d'identità

Chose a file

per invio telematico tramite posta elettronica e del presente form

I file devono pesare meno di **2 MB**.

Tipi di file permessi: **gif jpg jpeg png pdf**.

Informativa sul trattamento dei dati personali forniti con la richiesta

si

no

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.

data

Giorno

Mese

Anno

FIRMA

Inviato da admin.sito il Gio, 17/08/2017 - 22:18

URL (05/09/2017 - 08:39): <https://www.icugofoscolo.it/modulistica-line/autocertificazione-vaccini-tramite-mail-o-identificazione-presso-istituto-infanzia>