



LICEO Delle SCIENZE UMANE (ex Magistrale) "C.T. BELLINI" - NOVARA
 Baluardo La Marmora, 10 - 28100 NOVARA - tel. 0321 - 627125 - www.liceobellini.gov.it
 Casella di Posta Certificata nopm010005@pec.istruzione.it E-mail: nopm010005@istruzione.it
 codice fiscale 80016580039 - Codice univoco PA: UFUDDL

Novara, 4 Settembre 2017

Circolare della Presidenza n. 004

Ai Sigg. Genitori degli alunni
 nati negli anni 2001-2004

p.c.

DSGA

Oggetto: Prevenzione vaccinale

Visto il Decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, (in Gazzetta Ufficiale - Serie generale - n. 130 del 7 giugno 2017), coordinato con la legge di conversione 31 luglio 2017, n. 119 (in questa stessa Gazzetta Ufficiale alla pag. 1), 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);

Vista la circolare della Regione Piemonte – Direzione Sanità n. 15657/A14000 del 18/07/2017;

Vista la circolare del Ministero della Salute DGPRE n. 025233-16/08/2017;

Tenuto conto delle istruzioni fornite dal Dott. Aniello Esposito Direttore S.C. SISP ASL Novara nell'incontro del 25/08/2017 con i Dirigenti delle Istituzioni scolastiche di Novara e Provincia;

Vista la nota congiunta Regione Piemonte (Assessore alla Sanità e Assessore all'Istruzione, Lavoro e Formazione Professionale) - Ufficio Scolastico Regionale del Piemonte - ANCI Piemonte del 30/08/2017,

si informa che per i nati dal 2001 al 2004 vi è l'obbligo di effettuare, ove non siano già state somministrate, oltre alle quattro vaccinazioni già imposte per legge (anti-epatite B, anti-tetano, anti-poliomielite, anti-difterite), l'anti-morbillo, l'anti-parotite, l'anti-rosolia e l'anti-pertosse, l'anti-Haemophilus influenzae tipo b che sono vaccinazioni raccomandate dal Calendario vaccinale di cui al D.M. 7 aprile 1999 "Nuovo calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per l'età evolutiva" e dal Piano Nazionale Vaccini 1999-2000.

Pertanto, i genitori degli alunni nati negli anni dal 2001 al 2004 e residenti in Piemonte

- **Se riceveranno** dall'ASL di riferimento una lettera di invito per regolarizzare gli obblighi vaccinali, dovranno aderire all'invito e consegnare alla segreteria di questo Liceo una copia dell'adesione all'invito con l'appuntamento per la vaccinazione, **entro il 31 ottobre 2017**.
- **Se non avranno ricevuto** dall'ASL nessuna comunicazione, potranno ritenersi in regola e compilare, sottoscrivere e consegnare alla segreteria di questo Liceo l'autocertificazione prevista dalla disposizione regionale n. 15657/A14000 del 18/07/2017 e allegata alla presente circolare (che costituirà – in questa fase – idonea documentazione ai sensi dell'art. 3, comma 1 del Decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, come convertito dalla legge di conversione 31 luglio 2017, n. 119), **entro il 31 ottobre 2017**.

I genitori degli alunni non residenti in Piemonte dovranno compilare la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (Allegato 1 alla circolare del Ministero della Salute DGPRE n. 025233-16/08/2017) e consegnarla alla segreteria di questo Liceo **entro lo stesso termine del 31 ottobre 2017**.

Le autocertificazioni dovranno essere confermate tramite certificazione rilasciata dalle ASL di riferimento, entro il 10 marzo 2018.

La mancata presentazione della documentazione di cui sopra entro i termini indicati verrà segnalata all'ASL, che provvederà agli adempimenti di competenza (art. 3, c. 2 L.119/2017).

firma autografa sostituita



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
 Prof.ssa MARIA MOTTA

art.3, co. 2, D.Lgs. 39/93

Allegati:

- Modello autocertificazione per alunni residenti in Piemonte IN REGOLA
- Allegato 1 Modello autocertificazione per alunni NON residenti in Piemonte

C/c bancario Banca Popolare di Sondrio IBAN IT 03 P 05696 10100 000006633X44
 Conto corrente postale n. 12891289 intestato a: IM CONTESSA TORNIELLI BELLINI - SERVIZIO CASSA
 IBAN Conto Banco Posta IT 15 L 07601 10100 000012891289

AUTOCERTIFICAZIONE

(Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a il

Residente a ViaN°

ASL di appartenenza.....

Consapevole delle responsabilità penali dovute a false dichiarazioni,

DICHIARA

di non aver ricevuto convocazione dalla ASL come previsto dalla disposizione regionale
n.15657/A14000 del 18.07.2017 ,

e che il proprio figlio/a.....

è in regola con il programma vaccinale vigente.

Luogo e data.....

In fede

.....
(allegare fotocopia di un documento di identità del dichiarante)

Allegato 1

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 _____ () in via _____ n. _____

(luogo) (prov.)

(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 seguito¹:
 - anti-poliomielitica;
 - anti-difterica;
 - anti-tetanica;
 - anti-epatite B;
 - anti-pertosse;
 - anti-*Haemophilus influenzae* 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

.....

¹ 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.