



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia  
scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

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

*Ufficio Scolastico Territoriale di Brescia*

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI CALCINATO "D. ALIGHIERI"**

*di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado*

Via Arnaldo n. 64 - 25011 Calcinato (Bs) - Tel 030 96 31 34 - Fax 030 99 85 144 - CF 85001470179

E- mail: [BSIC829001@istruzione.it](mailto:BSIC829001@istruzione.it) - Posta elettronica cert.: [BSIC829001@pec.istruzione.it](mailto:BSIC829001@pec.istruzione.it)

Calcinato, 10 ottobre 2017

Prot. N. 7065

Circ. N. 46

Al personale DOCENTE e ATA  
IC  
di Calcinato  
Agli atti  
Al sito web

E. P.C. alla **DSGA**

Oggetto: **obbligo vaccinale operatori scolastici.**

Con la presente si ricorda che la Legge 119 del 2017 e la circolare applicativa del Ministero dell'istruzione 1622 del 16 - 8 - 2017 richiedono che tutti gli operatori scolastici, **docenti ed ATA**, devono dichiarare entro il **16 novembre 2017** all'Istituzione scolastica presso cui prestano servizio la propria situazione vaccinale, utilizzando l'All. 2 alla normativa ministeriale e alla presente circolare.

La documentazione potrà essere consegnata *brevi manu* all'A.A. Anna Pagarini o inviata via mail all'indirizzo di posta elettronica della scuola allegando un documento d'identità.

Distinti saluti

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa Stefania Battaglia

(la firma è omessa ai sensi dell'art. 3 D.Lgs 12.02.1993, n.39)

**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 \_\_\_\_\_  
 (istituto scolastico)

ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge n. \_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, 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**

\_\_\_\_\_

*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.*

*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.*