



ISIS – FERRARIS-BUCCINI MARCIANISE

Via Madonna della Libera, 131 – Marcianise - CE – 81025 - Distr. Scol. n. 14

Segreteria Tel/fax 0823 824172 - Presidenza 0823824442

e-mail: CEIS021008@istruzione.it – PEC: CEIS021008@pec.istruzione.it

sito web: www.isismarcianise.gov.it

C.F. 93077970619 - COD.MEC. CEIS021008

Sedi associate:

CETF02101R – ITST FERRARIS - Via Madonna della Libera

CESD021015 – LICEO ARTISTICO BUCCINI - Via Foglia – Via Garibaldi



Circ. 92

Prot. 7016/A6

Marcianise, 11/11/2017

AI DOCENTI
AL PERSONALE ATA
ALL'ALBO PRETORIO
del Sito WEB

Oggetto: Legge n. 119/2017 di conversione del decreto-legge n. 73 del 07/06/17 -Prevenzione vaccinale.

In riferimento all'oggetto e alle successive note di chiarimenti, le SS.LL. sono invitate a consegnare negli uffici di segreteria l'allegata dichiarazione sostitutiva entro giovedì 16/11.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Domenico CAROPRESE



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.