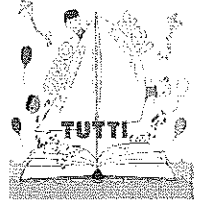


ISTITUTO COMPrensivo
DI SCUOLA DELL'INFANZIA, SCUOLA PRIMARIA E SCUOLA SECONDARIA DI I° GRADO
"Eduardo De Filippo"

COD.MECC.SAIC8BA00C - C.F.80028470658 - COD.UNIVOCO UFR428
VIA G. LEOPARDI, 1 84010 SANT'EGIDIO DEL MONTE ALBINO(SA) TEL. 0815152203 - FAX 081915064
email: saic8ba00c@istruzione.it; saic8ba00c@pec.istruzione.it; sito web: www.icedefilippo.gov.it



Al personale dell'Istituto Scolastico
Albo pretorio

Oggetto : applicazione L. 119 del 31/07/2017 (situazione vaccinale degli operatori della scuola)

Si comunica che il modulo – allegato 2- per la dichiarazione della propria situazione vaccinale, sarà distribuito ai plessi tramite i coordinatori di plesso e dovrà essere riconsegnato agli stessi entro venerdì 10 novembre.

Sant'Egidio del Monte Albino 5/11/2017



Il Dirigente Scolastico ..

Dott. Angelo De Maio

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. 119 del 31/07/2017, 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-Haemophilus influenzae 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.