



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO - FESR

pon
2014-2020



MIUR

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

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO AMANTE

Via degli Osci, 1 - 04022 - FONDI (LT) ☎ 0771501626 fax 0771512219
✉ ltic817006@istruzione.it ltic817006@pec.istruzione.it
sito-web : www.icamante.gov.it CODICE FISCALE : 90027830596

AI GENITORI
AL PERSONALE SCOLASTICO DOCENTI ED ATA

REGISTRO ELETTRONICO
AL SITO WEB

COMUNICAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO – A.S. 2017/2018

CIRC. n. 51	26/10/2017	Prevenzione vaccinale Legge 119/2017
----------------	------------	--------------------------------------

Si ricorda che la scadenza della documentazione prevista per accertare l'assolvimento degli obblighi in materia di prevenzione vaccinale per gli **alunni della scuola primaria e secondaria di I grado**, di cui alla legge 119 è fissata al 31 ottobre 2017. (circolare n.29 del 05/10/2017).

Gli alunni per i quali i genitori non avessero entro tale termine prodotto la documentazione (certificato o dichiarazione che si riporta in allegato), non saranno ammessi alla frequenza dal giorno 06/11/2017 al rientro della sospensione didattica prevista.



Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Annarita del Sole

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto _____,
nato/a a _____, il _____
e residente in _____, n. _____,
genitore/tutore/affidatario di _____ C.F. _____
nato/a a _____, il _____
è residente in _____, n. _____,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, dichiara sotto la sua personale responsabilità che il/la minore è:

in regola con gli obblighi vaccinali previsti dalla L. 119/2017

non in regola con gli obblighi vaccinali previsti dalla L. 119/2017, ma in corso di regolarizzazione;

_____, li ___ / ___ / ___

Firma

Con la presente autorizza/delega altresì espressamente l'Istituzione scolastica / educativa _____ a richiedere ed acquisire per suo conto e a suo nome alla Azienda Sanitaria Latina la situazione vaccinale del minore _____ relativamente agli obblighi vaccinali quali previsti dalla legge 31 luglio 2017, n. 119.

_____, li ___ / ___ / ___

Firma

Allegare copia di documento di riconoscimento del dichiarante in corso di validità

+