



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
scuolastica, 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)

LICEO LAURA BASSI BOLOGNA

Via S. Isaia 35 40123 BOLOGNA Tel. 051333453 0513399359 Fax 051332306
e.mail Dirigente preside@laurabassi.it sito web www.laurabassi.it

COMUNICAZIONE INTERNA N.87

**- A TUTTO IL
PERSONALE DELLA
SCUOLA
- AGLI EDUCATORI**

Oggetto: Adempimenti degli operatori scolastici in materia di prevenzione vaccinale

Si trasmettono le indicazioni necessarie al fine di predisporre gli adempimenti all'articolo 3 comma 3bis della legge 119/2017 con oggetto **"DISPOSIZIONI URGENTI IN MATERIA DI PREVENZIONE VACCINALE, DI MALATTIE INFETTIVE E DI CONTROVERSIE RELATIVE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI"**.

Entro il 10 novembre 2017, tutti gli operatori scolastici devono presentare alle Istituzioni scolastiche presso le quali prestano servizio, una dichiarazione sostitutiva resa ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, comprovante la propria situazione vaccinale.

Sia la Nota MIUR del 16 agosto 2017, prot. n.1622 che la Nota del Ministero della Sanità del 16 agosto 2017 prot. n. 25233, prevedono un modello di dichiarazione sostitutiva per gli operatori scolastici, che si allega. La dichiarazione deve essere presentata dal personale docente, ATA, dal personale supplente all'atto del conferimento dell'incarico e comunque da tutto il personale a qualsiasi titolo operante nella scuola (es. personale mensa, servizio di pre/post – laboratori e scuolabus, volontari delle ass. sportive, educatori).

I referenti della raccolta dei modelli di dichiarazione sostitutiva avranno cura di fare firmare gli elenchi allegati e restituirli alla segreteria personale **entro e non oltre 13 novembre 2017**. I referenti designati sono:

Sede: Ufficio personale (Sig.re Livia e Cristina)
Broccaindosso: Prof.ssa Bongiovanni Marialuce
Liceo Musicale: Prof.ssa Brunori Stefania

La prof.ssa Marianucci Michela avrà cura di raccogliere i modelli relativi agli educatori che prestano servizio presso questo Liceo.

La presente ha valore di notifica, anche per i contenuti della circolare MIUR.

Bologna, il 25 ottobre 2017

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Maria Grazia Cortesi
*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi e per gli effetti dell'art. 3,
co. 2, D.Lgs. n. 39/93*

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.

