



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE

"Antonio Della Lucia"

Istituto Prof.le Agricoltura e Ambiente – Istituto Tecnico per l'Agricoltura
leFP Operatore Agricolo indirizzo Selvicoltura

blis009002 – blra009012 – blta00901t

Via Vellai, 41 - 32032 Feltre (BL) - Tel. 0439840202 - Fax 043989077

e-mail: blis009002@istruzione.it - pec: blis009002@pec.istruzione.it

sito web: www.agrariofeltre.it – C.F. 00590020251



FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per lo Sviluppo Economico e Sociale
Dipartimento per la Programmazione e la Gestione delle Attività
Dipartimento per la Qualità e la Certificazione delle Attività
Dipartimento per la Ricerca e l'Innovazione in Agricoltura

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

Com. n. 49

Feltre, 27/09/2017

Ai genitori degli allievi iscritti
con età inferiore ai 17 anni

Oggetto: **disposizioni in materia di prevenzione vaccinale – documentazione da presentare sollecito**

Si comunica che tutti gli allievi nati dal 1 gennaio 2001, devono trasmettere, **entro il 10 ottobre 2017**, certificato di effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie anche tramite dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, oppure documentazione comprovante avvenuta immunizzazione, oppure documentazione comprovante l'omissione o il differimento, oppure copia richiesta di vaccinazione all'A.S.L. territorialmente competente.

Si precisa che **entro il 10 marzo 2018** l'eventuale dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà deve essere integrata con la certificazione comprovante l'effettiva vaccinazione.

Cordialmente.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott. Ezio Busetto

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 genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, 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

che _____
(cognome e nome dell'alunno/a)
nato/a a _____ () il _____
(luogo)(prov.)

ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito¹:

- anti-poliomelitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;
- anti-pertosse;
- anti-*Haemophilus influenzae* tipo b;
- anti-morbillo;
- anti-rosolia;
- anti-parotite;
- anti-varicella (solo per i nati a partire dal 2017).

¹ Da non compilare nel caso sia stata presentata copia del libretto di vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.