



**ISTITUTO COMPRENSIVO "S. TOMMASO - F. TEDESCO" - AVELLINO**

Piazza Luigi Sturzo, 52/53 Tel. 0825/200571 Uff. Pers. / 200572 DSGA / 200573 DS/ 200574 Uff. Didatt.  
Fax 0825/200575 - C.F. 92046460645 - C.M. AVIC81200C  
e-mail [avic81200c@istruzione.it](mailto:avic81200c@istruzione.it); Pec: [avic81200c@pec.istruzione.it](mailto:avic81200c@pec.istruzione.it) - sito web: [www.icstommaso.it](http://www.icstommaso.it)

Prot. n. 3195/C1b

Avellino, li 26/09/2017

✓ A tutto il Personale  
dell'I.C. San Tommaso – F. Tedesco

✓ Sito web

✓ Posta Elettronica

**Oggetto: Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale.**

Così come stabilito dal D. l. n. 73 del 07/06/2017 convertito in legge n. 119 del 31/07/2017, le SS. LL. in indirizzo sono invitate a presentare entro il **31/10/2017** la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà come da allegato modello.



Il Dirigente scolastico  
Dott. ssa Immacolata Gargiulo

**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.*