



Unione Europea \* Ministero Istruzione Università Ricerca \* Regione Sicilia \* Distretto Scolastico n. 1

**Istituto di Istruzione Secondaria Superiore Statale**  
**“Don Michele Arena”**

<b>I.T.E.T. “Don Michele Arena”</b> Amministrazione, Finanza e Marketing Sistemi Informativi Aziendali – Turismo Nautico: Conduzione del mezzo navale Corso Serale “A.F.M.”	<b>I.P.S.C.T. “S. Friscia”</b> Servizi Commerciali Odontotecnico CTRH – CTS Sede coordinata a Menfi	<b>I.P.S.I.A. “A. Miraglia”</b> Manutenzione Assistenza Tecnica Perito Industriale: Automazione Servizi Socio Sanitari Enogastronomico (Casa Circondariale)
---	---	---

Via V. Nenni, 4 - ☎0925/22510 - Fax 0925/24247 == Via Giotto, 20 - ☎0925/85365 - Fax 0925/85366  
 Corso A. Miraglia, 13 - ☎0925/22239 - Fax 0925/23410 == Via Eta, 12 (92016 Menfi) - ☎ / Fax 0925/74214  
 E-Mail: agis01600n@istruzione.it – agis01600n@pec.istruzione.it - URL: www.iissarena.gov.it - C.F. 92002960844  
**92019 SCIACCA (AG)**

Data, 21/11/2017

**AGLI ALUNNI**  
**AI GENITORI DEGLI ALUNNI**  
**AL SITO WEB**

*Devere nelle classi*

COM. n. 147

**OGGETTO : Sollecito consegna autocertificazione.**

Si comunica che, coloro che non hanno ancora effettuato la consegna dell'autocertificazione relativa alle vaccinazioni obbligatorie dei propri figli devono provvedere **entro e non oltre il 25/11/2017**. Trascorsa tale data verrà comunicato all'ASL territorialmente competente l'elenco degli inadempienti.

Si sottolinea che detta autocertificazione deve essere integrata con copia del libretto delle vaccinazioni o certificazione vaccinale redatta dalla ASL di competenza **entro il 10/03/2018**.

**Si allega modello di autocertificazione**



Il Dirigente Scolastico  
 Prof.<sup>ssa</sup> Bruccoleri Gabriella

## Allegato 1

### 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 \_\_\_\_\_ ( ) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (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 31 luglio 2017, n. 119, 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 seguito:

- anti-poliomielitica;
- 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).

è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);

ha omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);

ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate.

Da non compilare nel caso in cui sia stata presentata copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.  
(apporre una croce sulle caselle di interesse)

Il/La sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, entro il 10 marzo 2018, copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

Il Dichiarante

.....