



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 scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

INFANZIA

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

ISTITUTO COMPRENSIVO N. 1 "A. ORIANI"

Scuola dell'Infanzia, Primaria, Secondaria di 1° grado ad indirizzo musicale-V.le Vittorio Emanuele III - 82019 S. Agata de' Goti (BN)
Tel.: 0823/718125 - Fax: 0823/717954 - C.F.: 92029030621

e-mail: bnic839008@istruzione.it - bnic839008@pec.istruzione.it sito web: www.icoriani.edu.it

DICHIARAZIONE STATO VACCINALE – ISCRIZIONE INFANZIA a. s. 2022/2023

(Ai sensi e per gli effetti della Legge n. 119 del 31 luglio 2017)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il ___/___/___ a _____
(cognome e nome)

(___), in qualità di: genitore/esercitante la responsabilità genitoriale tutore affidatario/a del/della minore _____ nato/a il ___/___/___ a _____ (___);

CONSAPEVOLE

- delle conseguenze penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 25 dicembre 2000, n° 445;
- dell'utilizzo da parte di quest'Istituto della procedura semplificata di scambio dei dati scuole/Asl di cui all'art. 3-bis del decreto legge n. 73 del 2017, garantito nelle Regioni, come la Campania, presso le quali è stata istituita un'anagrafe vaccinale;

DICHIARA

Che lo stato vaccinale del/della suindicato/a minore è il seguente:

(per ogni riga, dopo aver indicato con una croce sul SI o NO l'avvenuta o non avvenuta vaccinazione, indicare con un'altra croce nelle colonne successive la motivazione dell'eventuale non vaccinazione)

Tipologia di vaccinazione	Vaccinazione effettuata		Esonero per immunizzazione naturale	Omissione per specifiche condizioni cliniche permanenti	Differimento per specifiche condizioni cliniche temporanee	Prenotazione ASL
	SI	NO				
anti-epatite B	SI	NO				
anti-tetano	SI	NO				
anti-difterite	SI	NO				
anti-pertosse	SI	NO				
anti-Haemophilus influenzae tipo b	SI	NO				
anti-morbillo	SI	NO				
anti-rosolia	SI	NO				
anti-parotite	SI	NO				
anti-varicella	SI	NO				
anti-poliomielite <small>(per i nati dal 2017)</small>	SI	NO				

ALLEGA

copia fotostatica di valido documento di identità per la validità della presente autocertificazione.

SI IMPEGNA A CONSEGNARE ALLA SCUOLA

idonea documentazione comprovante le condizioni di esonero, omissione o differimento dichiarate.

richiesta di prenotazione delle vaccinazioni non ancora eseguite.

Sant'Agata de' Goti, li ___/___/_____

Firma del/della dichiarante _____

L'I.C. n. 1 "A. Oriani" ha pubblicato l'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 al link <https://icoriani.edu.it/privacy-policy/>:
_ sottoscritt_, presa visione dell'informativa resa dalla scuola ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale il/la bambino/a risulta iscritto/a può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Sant'Agata de' Goti, li ___/___/_____

Firma per presa visione _____