



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI VEROLANUOVA

Via Rovetta, 19 - 25028 VEROLANUOVA (BS) Tel. 030/931214 - Fax 030 9921066

Sezioni Associate: -Bassano Bresciano -Verolavecchia

c.F. 88003290173

Circ. n. 169

Verolanuova, 25/08/2017

Ai genitori
Ai docenti
Al Personale ATA

Oggetto: Prevenzione vaccinale

In ottemperanza alle disposizioni ministeriali in materia di prevenzione vaccinale, si comunica che, a partire dall'a.s. 2017/18, **le famiglie sono tenute a dichiarare la situazione dei figli** in merito alle seguenti vaccinazioni obbligatorie:

1. Anti-poliomielitica,
2. Anti-difterica
3. Anti-tetanica
4. Anti-epatite B
5. Anti-pertosse
6. Anti- *Haemophilus influenzae* tipo B
7. Anti – morbillo
8. Anti-rosolia
9. Anti-parotite
10. Anti-varicella

Lo schema sintetico degli obblighi vaccinali, in relazione all'anno di nascita è riportato di seguito:

Vaccinazione	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
anti-poliomielitica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-difterica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-tetanica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-epatite B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-pertosse	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-Haemophilus tipo b	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-meningococcica B																	X
anti-meningococcica C												X	X	X	X	X	X
anti-morbillo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-rosolia	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-parotite	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
anti-varicella																	X

A tal fine è necessario presentare presso la segreteria dell'Istituto Comprensivo di Verolanuova:

in caso di vaccinazioni regolarmente effettuate:

- a) documenti atti a comprovare l'adempimento degli obblighi vaccinali oppure, nell'impossibilità di produrre tali documenti,

- b) temporanea dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.45, utilizzando apposito modulo da ritirare in segreteria, **da integrare successivamente** con la documentazione di cui al punto a);

qualora le vaccinazioni non siano ancora state effettuate:

- a) copia di formale richiesta di vaccinazione alla ASL territorialmente competente (le vaccinazioni dovranno essere effettuate entro la fine dell'a.s. 2017/18)

oppure, nell'impossibilità di produrre copia della richiesta,

- b) temporanea dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.45, utilizzando apposito modulo da ritirare in segreteria, **da integrare successivamente** con la documentazione di cui al punto a)- (le vaccinazioni dovranno essere effettuate entro la fine dell'a.s. 2017/18);

in caso di esonero, omissione o differimento delle vaccinazioni, potranno essere presentati uno o più dei seguenti documenti, **rilasciati dalle autorità sanitarie competenti**:

- a) attestazione del differimento o dell'omissione per motivi di salute,
b) attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale o copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dall'azienda sanitaria locale ovvero verificata con analisi sierologica.

Per l'a.s. 2017/18 la suddetta documentazione deve essere presentata:

- **entro il 10 settembre 2017** per le bambine e i bambini della **scuola dell'infanzia** (si ricorda che la presentazione della documentazione sopra indicata **costituisce requisito d'accesso** ai servizi della scuola dell'infanzia)
- **entro il 31 ottobre 2017** per le alunne e gli alunni della scuola **primaria e secondaria di I grado**.

In caso sia prodotta in questa fase una dichiarazione sostitutiva, i documenti comprovanti la situazione vaccinale dovranno essere presentati **entro il 10 marzo 2018**.

La mancata presentazione della documentazione **sarà segnalata da questo Istituto alla ASL** territorialmente competente entro 10 giorni dalle scadenze sopra indicate.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Giuseppina Calzavacca

Il sottoscritto genitore dell'alunno/a _____

classe _____ sez. _____ scuola _____

Dichiara di avere ricevuto la circ. N. 163 del 25/08/17 relativa alla prevenzione vaccinale

Data _____

firma genitore _____