



Ministero dell' Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale Lazio
Ambito Territoriale Provinciale n. 19 Frosinone



ISTITUTO COMPRESIVO 3° - SORA

VIA PIEMONTE N. 20 03039 SORA (FR)

Sedi associate: FRMM851013 S. MEDIA "E. FACCHINI" –
FREE851025 S. PRIMARIA "A. LAURI" - FREE851014 S. PRIMARIA VALLERADICE
FRAA85102X S. INFANZIA "RIONE INDIPENDENZA" - FRAA85101V S. INFANZIA COMPRES. S. VINCENZO

Sito web: <http://www.istitutocomprensivo3sora.gov.it>

e-mail fric851002@istruzione.it Pec: fric851002@pec.istruzione.it tel 0776/831151 fax 0776/1724760
C. Fiscale 91024370602 Codice Univoco Fatturazione: UFV8PA C. Meccanografico FRIC851002



Vaccinazioni da zero a 16 anni

Decreto legge sulla prevenzione vaccinale

Numero di pubblica utilità **1500**

ISCRIZIONI 2017-2018

VACCINAZIONI

Prot. 4835

Sora, 09 AGOSTO 2017

Alle famiglie dell'I.C. 3 Sora

Al D.S.G.A

Ai Responsabili di Plesso

Sito WEB

OGGETTO: "DECRETO VACCINI" - OBBLIGO di Documentazioni Vaccinali

Si comunica che il **Decreto Legge n. 73 del 7 giugno 2017** recante *Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale* (GU Serie Generale n. 130 del 07/06/2017), convertito in legge il 28 luglio 2017, prevede alcuni adempimenti sull'obbligo vaccinale per l'iscrizione e la frequenza a scuola dei minori di età compresa tra 0 e 16 anni. [Leggi Decreto](#)

Vademecum per i genitori/i tutori

Le vaccinazioni obbligatorie 'attualmente' sono le seguenti:

- obbligatorie 'in via permanente':

anti-poliomielitica, anti-difterica, anti-tetanica, anti-epatite B, anti-pertosse, anti-Haemophilus Influenzae tipo B;

- obbligatorie 'sino a diversa successiva valutazione':

anti-morbillo, anti-rosolia, anti-parotite, anti-varicella (per una o più di queste ultime vaccinazioni il Ministero della salute, sulla base della verifica dei dati epidemiologici e delle coperture vaccinali eventualmente raggiunte, decorsi tre anni dalla data di entrata in vigore della legge, potrà disporre la cessazione della stessa obbligatorietà)

Grazie ad un protocollo di intesa stipulato tra l'ASL di Frosinone e l'ATP di Frosinone al fine di agevolare gli adempimenti previsti per le famiglie, per le strutture sanitarie, nonché per le istituzioni scolastiche, i genitori o i tutori degli alunni iscritti per l'a.s. 2017/2018 presso l'Istituto dovranno presentare, agli Uffici di Segreteria, **entro e non oltre i termini di seguito riportati, solo una dichiarazione sostitutiva di certificazione** resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 (*Allegato n. 2 del Protocollo di Intesa di cui sopra*), attestante la condizione vaccinale dei propri figli o dei minori ad essi affidati, senza correderla di alcuna documentazione, poiché sarà la scuola stessa a richiedere all'ASL i certificati vaccinali di ciascun alunno:

- 10 settembre 2017 - termine per la presentazione dell'autocertificazione dei genitori/dei tutori degli alunni di **SCUOLA DELL'INFANZIA**

- 31 ottobre 2017 - termine per la presentazione dell'autocertificazione dei genitori/dei tutori degli alunni di **SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA**

[Leggi Protocollo d'Intesa tra ASL FROSINONE e UFFICIO SCOLASTICO PER IL LAZIO - UFFICIO VII AMBITO TERRITORIALE DI FROSINONE- RILASCIO CERTIFICAZIONI PER OBBLIGO VACCINALE.](#)

[Scarica il modello di autocertificazione da presentare](#)

(L'autocertificazione potrà essere presentata sia in forma cartacea, consegnandola brevi manu agli assistenti amministrativi dell'Ufficio Alunni della Segreteria, sia in forma digitale, inviando una mail all'indirizzo di posta elettronica fric851002@istruzione.it e riportando nell'oggetto della mail la seguente dicitura: AUTOCERTIFICAZIONE OBBLIGO VACCINALE - ALUNNO COGNOME NOME CLASSE PLESSO. Si ricorda che in quest'ultimo caso l'autocertificazione dovrà essere allegata alla mail con una scansione per riportare la firma autografa e dovrà essere corredata di una copia scansionata del documento di identità debitamente firmata)

Ci si riserva di integrare tale comunicazione qualora pervengano ulteriori istruzioni in merito.

La Dirigente Scolastica

*F.to (Prof.ssa Marcella Maria Petricca)

(*) firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2 d.lgs. 39/1993