



CITTÀ DI FIUMICINO

AREA SERVIZI AL CITTADINO



RETTIFICA AVVISO DEL 14 AGOSTO, CONCERNENTE GLI OBBLIGHI DI VACCINAZIONE PER I MINORI CHE FREQUENTERANNO GLI ASILI NIDO E LE SCUOLE DELL'INFANZIA PER L'ANNO SCOLASTICO 2017/2018

LA LEGGE N.119 DEL 31/07/2017, COME MODIFICATA IN SEDE DI CONVERSIONE DEL D.L. N.73 DEL 7/6/2017 HA INTRODOTTTO L'OBBLIGO DI ALCUNE VACCINAZIONI PER I MINORI DA 0 A 16 ANNI E DISPONE CHE **DIECI** (E NON DODICI) VACCINAZIONI SIANO OBBLIGATORIE PER I MINORI DI ETÀ COMPRESA TRA ZERO E SEDICI ANNI, INCLUSI I MINORI STRANIERI NON ACCOMPAGNATI PER LA MEDESIMA CLASSE DI ETÀ, IN BASE ALLE SPECIFICHE INDICAZIONI CONTENUTE NEL CALENDARIO VACCINALE NAZIONALE VIGENTE NEL PROPRIO ANNO DI NASCITA. L'ASSOLVIMENTO DELL'OBBLIGO E' REQUISITO NECESSARIO PER L'ISCRIZIONE AGLI ASILI NIDO COMUNALI ED ALLE SCUOLE DELL'INFANZIA. IN PARTICOLARE PER I MINORI DI ETÀ COMPRESA TRA ZERO E SEI ANNI, I GENITORI/TUTORI DEI BAMBINI ISCRITTI PRESSO GLI ASILI NIDO E LE SCUOLE DELL'INFANZIA COMUNALI

DAL 4 AL 20 SETTEMBRE 2017 PER GLI ASILI NIDO
DAL 15 AL 29 SETTEMBRE 2017 PER LE SCUOLE DELL'INFANZIA

DOVRANNO CONSEGNARE ALLE EDUCATRICI/INSEGNANTI LA DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALL'AVVENUTA VACCINAZIONE OPPURE UN'AUTOCERTIFICAZIONE. L'OBBLIGO NON SUSSISTE NEI CASI DI IMMUNIZZAZIONE, CHE DEVONO ESSERE COMPROVATI DA IDONEA DOCUMENTAZIONE MEDICA. COLORO CHE SONO IN ATTESA DI EFFETTUARE LA VACCINAZIONE DEVONO PRESENTARE COPIA DELLA PRENOTAZIONE DELL'APPUNTAMENTO PRESSO LA ASL.

INOLTRE, ENTRO IL 10 MARZO 2018, NEL CASO IN CUI SIA STATA PRECEDENTEMENTE PRESENTATA L'AUTODICHIARAZIONE, DEVE ESSERE PRESENTATA LA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE L'AVVENUTA VACCINAZIONE.

SI RIPORTA DI SEGUITO LO SCHEMA SINTETICO DEGLI OBBLIGHI VACCINALI IN RELAZIONE ALL'ANNO DI NASCITA DEL MINORE:

VACCINI	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Anti-poliomielitica	X	X	X	X	X	X
Anti-difterica	X	X	X	X	X	X
Anti-tetanica	X	X	X	X	X	X
Anti-epatite B	X	X	X	X	X	X
Anti-pertosse	X	X	X	X	X	X
Anti-Haemophilus tipo b	X	X	X	X	X	X
Anti-morbillo	X	X	X	X	X	X
Anti-rosolia	X	X	X	X	X	X
Anti-parotite	X	X	X	X	X	X
Anti-varicella						X

SI SPECIFICA CHE LA VIOLAZIONE DELL'OBBLIGO VACCINALE COMPORTA, FRA L'ALTRO, LA SEGNALAZIONE ALLA ASL E L'APPLICAZIONE DI SANZIONI PECUNIARIE.

Il Dirigente

Roberto Rizzi

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi art. 3

L'Assessore

Paola Galicchio
Dott. Paolo Calicchio
Paolo Calicchio

comma 2 del D.L. n. 39/99

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 seguito¹:
 - 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.

(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

.....

¹ 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.