



ISTITUTO COMPRENSIVO 5

"EUGENIO MONTALE"

NAPOLI

Viale della Resistenza 11K-80145 NAPOLI- tel.e fax 081/5430772

Codice fiscale: 95285650636 – Cod. Mecc. : NAIC8GZ00N

E-MAIL: naic8gz00n@istruzione.it – naic8gz00n@pec.istruzione.it

Sito web www.ic5montale.edu.it



DICHIARAZIONE STATO VACCINALE – ISCRIZIONE INFANZIA a. s. 2024/2025
(Legge 119 del 31 luglio 2017)

**Al Dirigente scolastico dell'I.C. 5
MONTALE - Napoli**

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) _____, nato/a il _____ a _____, in qualità di genitore/esercente 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):

Vaccinazione	Avvenuta vaccinazione		Esonero per immunizzazione naturale	Omissione per specifiche condizioni cliniche permanenti	Differimento per specifiche condizioni cliniche temporanee	Prenotazione ASL
	SI	NO				
anti-poliomielitica	SI	NO				
anti-difterica	SI	NO				
anti-tetanica	SI	NO				
anti-epatite B	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 (per i nati dal 2017)	SI	NO				

ALLEGA

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.

Napoli, _____

Firma del/della dichiarante _____

Il 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).

Napoli, _____

Firma del/della dichiarante _____