



LICEO SCIENTIFICO, LICEO SCIENTIFICO opz. Scienze Applicate, CLASSICO E DELLE SCIENZE UMANE opz. Economico-Sociale
con annesso Indirizzo Professionale per i Servizi Socio Sanitari **CORSO SERALE "GALILEO GALILEI"**

Viale Pietro Nenni, 53 08015 Macomer (NU)
Tel.078520645 fax 078521168

www.liceomacomer.gov.it e-mail nups010009@istruzione.it Pec nups010009@pec.istruzione.it
Codice Meccanografico **NUPS010009 – NUPS01050P**
Codice Fiscale **83000890919 – Codice univoco IPA UFRINO**

Macomer 18.09.2017

Prot.n° 5427

Circ. n°

Ai genitori e alunni
Classi 1^-2^-3^-4^-
alla sig.ra Anita Sotgiu
al sito web della scuola
e p.c. al D.S.G.A. Sig.ra Ileana Casu

Oggetto : obbligo vaccinale - integrazione

Nel rispetto delle ultime disposizioni legislative in materia di prevenzione vaccinale (D.L.n. 73 del 7 luglio 2017 e L. n. 119 del 31 luglio 2017) **i genitori degli allievi dai 0 ai 16 anni di età (17 non compiuti) dovranno presentare alle Istituzioni Scolastiche idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie.**

Per gli allievi della scuola superiore, la suddetta documentazione dovrà essere consegnata alla segreteria della scuola (sig.ra Anita Sotgiu) entro il 31 ottobre 2017.

La mancata presentazione della documentazione sarà segnalata dai dirigenti scolastici all'ASL territoriale competente entro 10 giorni dal termine sopra indicato.

Nel caso di presentazione della dichiarazione sostitutiva (come da allegato 1), la documentazione comprovante l'adempimento degli obblighi vaccinale dovrà essere consegnata all'Istituzione Scolastica **entro il 10 marzo 2018.**

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 delle vaccinazioni per motivi di salute redatta dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del Servizio Sanitario Nazionale (art. 1, co. 3);

- b. Attestazione di avvenuta immunizzazione a seguito di malattia naturale rilasciato dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta del SSN o copia della notifica di malattia infettiva rilasciata dall'ASL competente ovvero verifica con analisi sierologia (art. 1, co.2).

Si riporta l'elenco delle vaccinazioni obbligatorie:

- **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 dal 2017)**

**N.B. IL MODULO PER LA DICHIARAZIONE ALLEGATO ALLA PRESENTE, E'
REPERIBILE ANCHE PRESSO LA SEGRERIA - UFFICIO ALUNNI
(ORARIO SPORTELLO).**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Gavina Cappai

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, co. 2 del D. Lgs. 39/93