

I.C. "ALFIERI-BERTAGNINI"-MASSA  
Prot. 0003622 del 26/07/2017  
B-19 (Uscita)



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione e la Gestione delle  
Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali  
Direzione Generale per Interventi in materia di Edilizia  
Scolastica, per la gestione dei Fondi Strutturali per  
l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale  
Ufficio IV

MIUR

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO-FESR

**Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca  
ISTITUTO COMPRENSIVO "ALFIERI-BERTAGNINI" - MASSA**

Via G. Venturini, n. 1 - tel. 0585/42166 - fax n. 0585/45177

Cod. mecc. MSIC819008 - Cod. fiscale 92018280450

e-mail: [msic819008@istruzione.it](mailto:msic819008@istruzione.it) - [msic819008@pec.istruzione.it](mailto:msic819008@pec.istruzione.it)

sito web: <http://www.alfieribertagnini.gov.it> - Cod. Univoco: UFV3FX

Prot. n.

A tutti i genitori degli alunni  
Al Sito web dell'Istituto  
(area news in Home page e area circolari ai genitori)

Oggetto: comunicazione ASL - Indicazioni su documentazione comprovante esecuzione vaccinazioni e modello autocertificazione

Si rende nota comunicazione dell'ASL relativa all'oggetto, unitamente al modello di autocertificazione da consegnare in Segreteria, debitamente compilato e firmato ( nel caso, ovviamente, ne ricorrano le condizioni) entro l'inizio dell'anno scolastico 2017/2018. Si ringrazia anticipatamente della collaborazione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Tiziana Lavaggi

**Istituto Comprensivo "Alfieri-Bertagnini"**

---

**Da:** Chiara Musetti [chiara.musetti@uslnordovest.toscana.it]  
**Inviato:** venerdì 21 luglio 2017 13:53  
**A:** msee002001@istruzione.it; Istituto Comprensivo Malaspina-Staffetti Massa; msic81800c@istruzione.it; Istituto Comprensivo Alfieri-Bertagnini; Istituto Comprensivo Don Milani M. di Massa; ""msic82000c""@istruzione.it; msic81200d@istruzione.it; msic813009@istruzione.it; msic822004@istruzione.it; msic80900n@istruzione.it; msic815001@istruzione.it; Istituto Comprensivo Buonarroti M. di Carrara; msic81700l@istruzione.it; msic80500a@istruzione.it; msee014007@istruzione.it; msic806006@istruzione.it; msic81600r@istruzione.it; msic81000t@istruzione.it; msic814005@istruzione.it; msic81100n@istruzione.it; msic807002@istruzione.it; scuolainfanzia.aulla@libero.it; fdgbassagrande@alice.it; fdgcarrara@yahoo.it; fdgmarina@alice.it; moranto15@alice.it; scuolainfanziafinelli@gmail.com; assinfanziacanevara@alice.it; san.martino@email.it; santazitamassa@libero.it; istitutofigliedimariamis@tin.it; scuolainfanziaangelinipoveromo@yahoo.it; scuolatvallerga@libero.it; carrara.ils@pcn.net; sf.neri@tiscalinet.it; giuggiola53@gmail.com; felice.zeni@teletu.it; mirteto@ismc.it; ida.aragona@uslnordovest.toscana.it  
**Cc:** vincenzo.genovese5@istruzione.it; alberto.tomasi@uslnordovest.toscana.it; giuseppina.ghiselli@uslnordovest.toscana.it; rosa.luzzoli@uslnordovest.toscana.it; francesco.sacchelli@uslnordovest.toscana.it  
**Oggetto:** Indicazioni su documentazione comprovante esecuzione vaccinazioni  
**Allegati:** 112995p2017.pdf; AUTOCERTIFICAZIONE DI VACCINAZIONE.doc

**Alla cortese attenzione Dirigenti Scolastici, Direttori Didattici e Ufficio Scolastico Provinciale.**

si inviano in allegato:

- comunicazione relativa a indicazioni su documentazione comprovante esecuzione delle vaccinazioni;
- modello autocertificazione da far compilare ai genitori .

Siete pregati di dare riscontro dell'avvenuta ricezione della email con l'invio di una breve comunicazione ai seguenti indirizzi di posta elettronica:

[chiara.musetti@uslnordovest.toscana.it](mailto:chiara.musetti@uslnordovest.toscana.it) ; [emilia.petacchi@uslnordovest.toscana.it](mailto:emilia.petacchi@uslnordovest.toscana.it)

La documentazione richiesta dovrà essere inviata alla U.F Igiene Pubblica e Nutrizione di Massa Carrara, all' attenzione del Direttore Dott.ssa Giuseppina Ghiselli.

email [igienepubblica@usl1.toscana.it](mailto:igienepubblica@usl1.toscana.it)

Cordiali Saluti  
Chiara Musetti

Dott.ssa Chiara Musetti,  
S.S. Dip. Educazione e Promozione della Salute  
Dipartimento della Prevenzione  
Ambito Territoriale Massa Carrara  
Azienda USL Toscana Nord Ovest  
tel.0585657943  
e-mail: [chiara.musetti@uslnordovest.toscana.it](mailto:chiara.musetti@uslnordovest.toscana.it)

Oggetto: Decreto "Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale". Indicazioni per la presentazione della documentazione comprovante l'esecuzione delle vaccinazioni.

All'Ufficio Scuole

Ai Direttori Didattici

Ai Dirigenti Scolastici

Il Decreto in oggetto prevede che i Dirigenti scolastici, i responsabili dei servizi educativi per l'infanzia, dei centri di formazione regionale e delle scuole private non paritarie acquisiscano dai genitori documentazione attestante l'esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie.

Tale documentazione può essere sostituita da dichiarazione resa ai sensi del DPR 445/2000.

Al fine di dare indicazioni omogenee alla cittadinanza ed evitare inutili attese presso gli uffici ASL, come per altro sta già avvenendo, si ritiene opportuno indicare la seguente procedura:

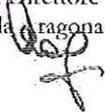
I genitori dei bambini iscritti potranno presentare una autocertificazione attestante la corretta esecuzione dell'obbligo vaccinale secondo il modello allegato alla presente.

Le Direzioni procedono alla loro raccolta ed inviano elenco dei nominativi degli alunni alla UF Igiene Pubblica e Nutrizione territorialmente competente per la verifica dello stato vaccinale risultante dagli archivi, segnalando, secondo la normativa eventuali difformità o inadempienze:

Le UF Igiene Pubblica e Nutrizione provvederanno a dare riscontro ai Dirigenti scolastici degli esiti degli accertamenti effettuati.

Distinti saluti,

Il Direttore  
Ida Aragona



Azienda USL Toscana nord ovest



DIPARTIMENTO  
DELLA PREVENZIONE  
DIRETTORE:  
Dr. Ida Aragona

Galleria G.B. Garzanti, 14  
56124 Pisa  
Tel 050 954405

[ida.aragona@uslnordovest.toscana.it](mailto:ida.aragona@uslnordovest.toscana.it)

Azienda USL  
Toscana nord ovest  
sede legale  
via Cocchi, 7  
56121 - Pisa  
P.IVA: 0219859050

AUTOCERTIFICAZIONE DI VACCINAZIONE ( Art. 2 L. 4/1/68 n. 15 – Art. 1 D.P.R. 20/10/98 n. 403 – Art. 47 D.P.R. 28/12/00 – Art. 2 L.R. 4/8/03 n. 12 )

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il .....

Residente a ..... Via ..... N° .....

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della L. 15 del 4/01/1968 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che al/la figlio/a .....

sono state somministrate tutte le vaccinazioni previste dalla legge

è stato preso appuntamento per le vaccinazioni previste

Il DICHIARANTE .....

DATA