



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**LICEO GINNASIO DI STATO "EUGENIO MONTALE"**

Classico, Linguistico, delle Scienze Umane

Via di Bravetta, 545 - 00164 ROMA - cod.fisc. 97021870585

☎ 06 661 50 748 - 06 661 40 596 fax 06 661 69 315

✉ RMPC320006@istruzione.it Sito web: www.liceomontaleroma.it

Roma, 23 Ottobre 2017

Ai Genitori degli studenti iscritti  
che non hanno compiuto 17 anni

Ai Coordinatori di classe

Alla Segreteria degli alunni

**TUTTE LE SEDI**

Al D.S.G.A

**CIRCOLARE n. 103**

**Oggetto: Disposizioni in materia di prevenzione vaccinale. 31/10/2017: scadenza consegna dichiarazione sostitutiva (c.d. Autocertificazione) – Chiarimenti Disposizioni transitorie a.s. 2017/18.**

Con la circolare prot. n. 30026 del 19 ottobre u.s., la Direzione Regionale – Ufficio III dell'USR Lazio ha fornito alle scuole ulteriori chiarimenti in merito alle procedure da attivare in applicazione delle disposizioni previste dalla L. n. 119/2017.

Nel confermare le informazioni e le indicazioni già riportate nella precedente circolare del Liceo Montale n. 66 del 7 ottobre scorso, si ricorda alle Famiglie che **il prossimo 31 ottobre scadrà il termine per la consegna alla scuola della dichiarazione** resa dai genitori dei minori iscritti **comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie dei propri figli**, secondo il fac-simile "Allegato A.2", accluso alla presente nota.

Si precisa che tale obbligo si riferisce a **tutti gli alunni iscritti della scuola che non hanno compiuto i 17 anni.**

In mancanza della consegna a scuola della predetta documentazione entro il 31 ottobre p.v., il dirigente scolastico dovrà segnalare l'inadempienza alla ASL, per il seguito di competenza.

L'autocertificazione richiesta può essere inviata per posta elettronica alla scuola, esclusivamente all'indirizzo email: [rmpc320006@istruzione.it](mailto:rmpc320006@istruzione.it) (Indicare nell'oggetto: **prevenzione vaccinale**), oppure consegnata a mano al coordinatore di classe, che ne assicurerà la raccolta e la consegna presso la segreteria degli alunni.

Si ricorda che per l'a.s. 2017/18 l'eventuale regolarizzazione per l'adempimento degli obblighi vaccinali deve essere comprovata entro il 10 marzo 2018.

Confidando nella collaborazione di tutti, si rimane a disposizione per ogni eventuale necessità di chiarimento.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
F. to Prof.ssa Raffaella Massacesi(\*)

(\*) Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ex art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993

**ALLEGATO:**

1. **Modello Dichiarazione** (ALL. A.2 alla circolare MIUR. AOODRLA prot.n. 30026 del 19/10/2017)

**Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà**  
**(ai sensi dell'art.47 del D.P.R. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
genitore/tutore di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, dichiara sotto la sua personale responsabilità che il/la minore è

- in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 73 del 7.06.2017 e s.m. e i.
- non in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 73 del 7.06.2017 e s.m. e i., ma in corso di regolarizzazione

....., .....

**Compilare a cura del dichiarante:**

Firma

Classe ..... sez. ....

Municipio di residenza dell'alunno/a .....