

# Modulo di autocertificazione delle vaccinazioni per Dirigenti, Docenti, e Personale ATA

Nota MIUR - prot.n. 1622 del 16 agosto 2017

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47, D.P.R. n. 445/2000)

\_\_I\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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:

Docente  Personale ATA

in servizio presso l'I.I.S. G. B. Pentasuglia sito in Matera, Via Mattei, snc – MTIS01200R, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, come convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, sotto la propria responsabilità,

## DICHIARA

di esser stato sottoposto alle seguenti vaccinazioni:

- |   |                                      |   |                                      |
|---|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomielitica;                                       | <input type="checkbox"/> non ricordo | <input type="checkbox"/> anti-meningococcica C; | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica;  | <input type="checkbox"/> non ricordo | <input type="checkbox"/> anti-meningococcica B; | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica;   | <input type="checkbox"/> non ricordo | <input type="checkbox"/> anti-pneumococco;      | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B;  | <input type="checkbox"/> non ricordo | <input type="checkbox"/> anti-epatite A;        | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse;   | <input type="checkbox"/> non ricordo | <input type="checkbox"/> anti-papillomavirus;   | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-morbillo;   | <input type="checkbox"/> non ricordo | <input type="checkbox"/> anti-herpes zoster;    | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-rosolia;  | <input type="checkbox"/> non ricordo | <input type="checkbox"/> anti-rotavirus;        | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-varicella;  | <input type="checkbox"/> non ricordo | <input type="checkbox"/> anti-tbc;              | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-parotite;   | <input type="checkbox"/> non ricordo | <input type="checkbox"/> altro                  | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti Haemophilus<br>influenzae tipo B<br>o antiinfluenzale | <input type="checkbox"/> non ricordo |   |                                      |

## INOLTRE,

ai sensi dell'articolo 38, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, dichiara che la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente alla copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali", i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti e, secondo quanto previsto dall'articolo 48 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, saranno utilizzati esclusivamente per gli adempimenti richiesti dal decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73.

Matera, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_