

**SCUOLA DELL'INFANZIA PARITARIA - D.M. 488/2267 DEL 28.02.2001  
FONDAZIONE ASILO INFANTILE "SAN PANCRAZIO"**

**Via XXV Aprile, 2 - San Pancrazio  
25036 PALAZZOLO S/OGLIO**

**C.Fiscale: 82001970175 - P.Iva: 00724680988**

**Telefono: 030 - 738113 - Fax: 030 - 738113**

**e-mail: [asilosanpancrazio@gmail.com](mailto:asilosanpancrazio@gmail.com)**

**PROT. N° 09/47**

A tutti i genitori

Egredi Genitori,

il Consiglio di Amministrazione dell' asilo desidera informarVi che, in ottemperanza al disposto del D.L. 07.06.2017 in materia di "vaccinazioni obbligatorie", per l'iscrizione di vostro figlio/a al nuovo anno scolastico 2017/2018 dovrà essere prodotta la documentazione comprovante le vaccinazioni obbligatorie eseguite sullo stesso.

**Entro e non oltre l'inizio del nuovo anno scolastico**, ovvero preferibilmente già entro la fine di quello in corso, Vi chiediamo quindi di far pervenire alla segreteria dell'asilo o tramite mail all'indirizzo mail [asilosanpancrazio@gmail.com](mailto:asilosanpancrazio@gmail.com) copia del libretto vaccinale di vostro figlio.

La normativa transitoria prevede, solo per l'anno 2017/2018, la possibilità di autocertificazione, come da modulo che accludiamo, ovvero di presentazione della copia della prenotazione per eseguire i vaccini. In tali due ultimi casi copia del libretto delle vaccinazioni dovrà essere presentato entro e non oltre il 10 marzo 2018.

La mancata presentazione della documentazione sopra richiesta comporterà l'impossibilità per il nostro istituto di accettare vostro figlio/a per il prossimo anno scolastico, come previsto dal D.L. 07.06.2017 n. 73.

Certi della Vostra collaborazione, con l'occasione porgiamo Distinti saluti.

Fondazione Asilo Infantile San Pancrazio

Il Consiglio di Amministrazione

San pancrazio, lì 21 giugno 2017

AUTOCERTIFICAZIONE - VACCINAZIONI OBBLIGATORIE

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

genitore del minore \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità penali per falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 76 del DPR 445/2000),

**dichiaro**

che il suddetto minore ha eseguito tutte le vaccinazioni obbligatorie, come sotto elencate:

vaccinazioni eseguite	in data	presso l'ASL di
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Dichiaro altresì di essere a conoscenza che su quanto dichiarato, ai sensi del medesimo DPR 445/2000, potranno essere effettuati controlli tesi a verificarne la veridicità.

Siziano, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegare copia documento di identità del dichiarante.

**Informativa sulla privacy**

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 del D.Lgs. 196/2003, si comunica che le informazioni ed i dati personali contenuti presente modulo saranno sottoposti a trattamento, anche mediante strumenti informatici atti a memorizzare e gestire i dati stessi, per le sole finalità istituzionali collegate alla resa del servizio di Asilo Nido Comunale richiesto.