



SCUOLA DELL'INFANZIA – NIDO INTEGRATO ARCOBALENO

"Emilia Girardello Ferrari Farinazzo" - IPAB

Via Roma n. 409 35040 Casale di Scodosia (PD)

C.F. e P.I. 00762420289 – Tel. 0429879092 Fax 0429848287

e-mail: infanziacasale@gmail.com

www.scuolainfanzia-ferrarifarinazzo.it

PEC: scuolacasalediscodosia@pec.fismpadova.it

Ai genitori della Scuola d'Infanzia e Nido Integrato

Prot. n. **248/2017**

Oggetto: informativa certificati vaccinali

Cari genitori,

con la presente siamo ad informarVi sulle novità in riferimento alle nuove disposizioni in materia di vaccini e certificati vaccinali.

In allegato troverete informativa dell'ULSS 6 e relativo modello di autocertificazione da compilare e consegnare alla Segreteria della Scuola entro e non oltre l'11 settembre 2017. Per i bambini che saranno inseriti alla Scuola successivamente a tale data, verrà concessa una proroga nella consegna di tale certificazione.

Rimanendo a disposizione per eventuali chiarimenti, siamo a porgere cordiali saluti.

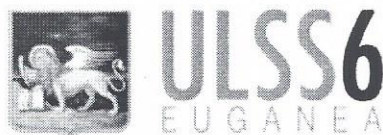
Casale di Scodosia, 4 settembre 2017.

IL PRESIDENTE

Liverani Carlo

LA COORDINATRICE

Prando Elena



Ulss 6 Euganea, certificati vaccinali: pronti 36 mila SMS ai genitori dei bambini per l'iscrizione al nido e alla scuola dell'infanzia.

In questi giorni i genitori dei bambini da 0 a 6 anni residenti nella provincia di Padova riceveranno un sms che indica il percorso di autocertificazione del percorso vaccinale indispensabile per la frequenza agli asili nido e scuole dell'infanzia sia pubblici che privati.

Il modulo per l'autocertificazione (dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà) è scaricabile al seguente link:

[Modello di Autocertificazione](#)

Per la compilazione dell'autocertificazione si tenga presente che, se il bambino ha eseguito tutte le vaccinazioni proposte nei vari appuntamenti vaccinali, si possono barrare tutte le voci dell'elenco dei vaccini indicati (se il bambino ha meno di 15 mesi l'unica vaccinazione non ancora eseguita è quella del morbillo-rosolia-parotite).

Il genitore che desidera invece ottenere il certificato vaccinale del proprio figlio deve compilare il modulo che trova al seguente link:

[Richiesta di certificato di vaccinazione per minorenni](#)

Una volta compilato, il modulo deve essere inviato assieme alla fotocopia del documento di identità del genitore richiedente all'indirizzo mail certificativaccinaliscuole@aulss6.veneto.it. Riceverà il certificato via mail all'indirizzo indicato nel modulo.

Eventualmente, il genitore può anche richiedere il certificato vaccinale direttamente agli sportelli delle sedi distrettuali competenti, che per l'occasione effettueranno delle aperture straordinarie. È utile ricordare che entro il 10 marzo 2018 dovrà comunque essere presentato il certificato vaccinale rilasciato dall'ULSS per coloro che avranno presentato l'autocertificazione.

Per quanto riguarda i genitori dei bambini padovani che non hanno aderito o completato il programma di prevenzione vaccinale, è possibile prenotare la prestazione vaccinale presso le sedi degli ambulatori vaccinali pediatrici secondo le modalità già in essere.

Utili informazioni :

- [aperture straordinarie Ambulatori Vaccinali AULSS 6 per rilascio certificati vaccinali](#)
- [FAQ del sito della Regione del Veneto](#)
- [Comunicato stampa n. 50](#)

Azienda ULSS 6 EUGANEA

Sede legale: **Via E. degli Scrovegni, 14 - 35131 Padova**

Codice Fiscale/Partita Iva: **00349050286**

PEC: protocollo.aulss6@pecveneto.it

Allegato 1

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

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (____) in via _____ n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

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 genitore esercente la responsabilità genitoriale, di tutore ovvero di soggetto affidatario, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che _____
(cognome e nome dell'alunno/a)

nato/a a _____ (____) il _____
(luogo) (prov.)

☐ ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito:

- ☐ 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 a partire dal 2017).

☐ è esonerato da uno o più obblighi vaccinali per avvenuta immunizzazione (come da attestazione allegata);

☐ ha omissso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);

☐ ha richiesto all'azienda sanitaria locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non effettuate.
(apporre una croce sulle caselle di interesse)

Il/La sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, entro il 10 marzo 2018, copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.

(luogo, data)

Il Dichiarante

.....

1 Da non compilare nel caso in cui sia stata presentata copia del libretto delle vaccinazioni vidimato dalla azienda sanitaria locale o il certificato vaccinale o un'attestazione delle vaccinazioni effettuate, rilasciati dall'azienda sanitaria locale.