



IIS NICCOLINI – PALLI

Liceo Classico "Niccolini–Guerrazzi" - Istituto Magistrale "Palli Bartolommei"

Liceo Classico
Liceo delle Scienze Umane
Liceo Economico-Sociale
Liceo Musicale
Liceo Coreutico
Liceo Linguistico



Via E. Rossi, 6
57125 Livorno
C.F. 92069350491
Tel. 0586 898084
Fax 0586 896182



<http://www.isisniccolinipalli.livorno.org>
LIIS00700R@ISTRUZIONE.IT
LIIS00700R@PEC.ISTRUZIONE.IT



CIRC. n. 127

Livorno 2 novembre 2017

**Ai Docenti
e al Personale ATA**

OGGETTO: situazione vaccinale

Come preannunciato nell'ultimo Collegio docenti, **entro il 16 novembre 2017** le SS.LL. presenteranno una **dichiarazione**, resa ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, **comprovante la propria situazione vaccinale**, ai sensi del comma 3-bis Legge 31 luglio 2017, n. 119 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, recante disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale. (17G00132) (G.U. Serie Generale, n. 182 del 05 agosto 2017),.

Si allega il modello ministeriale da compilare e consegnare in segreteria del personale, contenente la **DICHIARAZIONE DI AVER EFFETTUATO (O DI NON RICORDARE DI AVER EFFETTUATO)** le seguenti vaccinazioni:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-difterica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-tetanica | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-pertosse | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-morbillo | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-rosolia | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-varicella | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-parotite | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b | <input type="checkbox"/> non ricordo |

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Nedi Orlandini

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
e per gli effetti dell'art. 3 c. 2 D. Lgs n. 39/93

On/

DOCENTI	CLASSI - STUDENTI	ISTITUTO	GENTORI
<input checked="" type="checkbox"/> registro comunicati	<input type="checkbox"/> trascritto libretto personale	<input checked="" type="checkbox"/> Xalbo	<input type="checkbox"/> copia rappresentanti genitori
<input type="checkbox"/> firme per presa visione	<input checked="" type="checkbox"/> Xlettura per classi interessate	<input checked="" type="checkbox"/> Xsito web	<input type="checkbox"/> albo genitori
<input type="checkbox"/> trascritto registro classe	<input type="checkbox"/> copia classi interessate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> firme per presa consegna	<input type="checkbox"/> una copia per studente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>