



Assessorat de la Santé,  
du Bien-être et des  
Politiques sociales  
Assessorato Sanità,  
Salute e Politiche sociali  
Assessorat de l'éducation et de la culture  
Assessorato Istruzione e Cultura

Réf. n° - Prot. n.  
VI réf. – Vs. rif.

Aoste / Aosta,

**Trasmissione tramite PEC**

E p.c.:

Ai dirigenti delle istituzioni scolastiche di ogni  
ordine e grado della Regione Valle d'Aosta,  
comprese le paritarie

Al Rettore del Convitto regionale  
"F. Chabod" di Aosta  
[is-fchabod@pec.regione.vda.it](mailto:is-fchabod@pec.regione.vda.it)

Alle Unités des Communes  
Valdôtaines

Al Comune di Aosta  
[protocollo@pec.comune.aosta.ao.it](mailto:protocollo@pec.comune.aosta.ao.it)

Al Direttore Generale  
Azienda USL - SEDE

Al Direttore  
Dipartimento di Prevenzione  
Azienda USL - SEDE

Al Direttore  
S.C. Igiene e Sanità Pubblica  
Azienda USL - SEDE

Al Direttore  
Area Territoriale  
Azienda USL - SEDE

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
della Valle D'Aosta  
[segreteria.ao@pec.omceo.it](mailto:segreteria.ao@pec.omceo.it)

Al Presidente  
Consiglio Permanente degli Enti Locali  
[protocollo@pec.celva.it](mailto:protocollo@pec.celva.it)

.....  
Département de la santé, du bien-être et des politiques sociales  
Dipartimento sanità, salute e politiche sociali  
Département de la surintendance des écoles  
Dipartimento sovrintendenza agli studi

30, Rue De Tillier  
11100 Aoste  
telefono +39 0165273111  
telefax +39 0165274231

Via De Tillier, 30  
11100 Aosta  
telefono +39 0165273111  
telefax +39 0165274231

Il responsabile del procedimento:  
Dott. Mauro Ruffier – 0165/274233  
[m.ruffier@regione.vda.it](mailto:m.ruffier@regione.vda.it)

Posta PEI: [sanita\\_politichesociali@regione.vda.it](mailto:sanita_politichesociali@regione.vda.it)  
Posta PEC: [sanita\\_politichesociali@pec.regione.vda.it](mailto:sanita_politichesociali@pec.regione.vda.it)  
[www.regione.vda.it](http://www.regione.vda.it)

C.F. 80002270074

**OGGETTO:** Precisazioni e integrazione ulteriore alle indicazioni operative di cui alle note prot. n. 27919/ASS del 22 agosto 2017 e prot. n. 29043/ASS del 6 settembre 2017.

Facendo seguito alle circolari in oggetto, la presente nota, ribadito quanto precedentemente comunicato, richiama l'attenzione delle SS.LL. sulle modalità di presentazione, per la fascia di età 6-16 anni, di idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie e fornisce alcune indicazioni operative.

**1) Documentazione da presentare alle istituzioni del sistema regionale di istruzione, ai centri di formazione professionale regionale e alle scuole private non paritarie.**

**Presentazione di idonea documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni obbligatorie:**

- in accordo con l'Azienda USL della Valle d'Aosta, che curerà gli invii delle lettere, anche i genitori dei bambini e ragazzi in età compresa tra 6 e 16 anni riceveranno direttamente al domicilio del minore **l'attestazione vaccinale di conformità** agli obblighi previsti dal decreto-legge 73/2017 o **l'avviso di non conformità** che, sulla base delle risultanze dell'anagrafe vaccinale, attesta uno stato vaccinale non conforme a quanto previsto, in base all'età, dal programma di prevenzione stabilito dalle normative vigenti;
- i genitori che riceveranno l'attestazione vaccinale di conformità provvederanno alla consegna di tale attestazione alle segreterie entro il **31 ottobre 2017**; in tal modo risulteranno esonerati, per l'anno scolastico 2017/2018, da ogni ulteriore adempimento certificativo;
- i genitori che riceveranno l'avviso di non conformità verranno contestualmente invitati a contattare il servizio vaccinale di riferimento (presso le sedi dei poliambulatori e consultori) al fine di verificare la correttezza dei dati posseduti dall'Azienda sanitaria e, eventualmente, concordare la prenotazione per un colloquio informativo e l'effettuazione e/o regolarizzazione delle vaccinazioni. In tali casi, l'Azienda Usl provvederà a somministrare le vaccinazioni mancanti per l'assolvimento dell'obbligo secondo la schedula vaccinale prevista in relazione all'età entro la fine dell'anno scolastico;
- limitatamente all'anno scolastico 2017/2018, la richiesta di prenotazione delle vaccinazioni non ancora somministrate, oltre che effettuata personalmente dal genitore/tutore/affidatario agli sportelli dell'Azienda Usl, potrà essere ottemperata anche con le seguenti modalità:
  - telefonicamente ai servizi vaccinali di riferimento; in tal caso, il genitore/tutore/affidatario del minore dichiara tale evenienza (riscontrata positivamente dall'Azienda Usl), compilando il modulo di autodichiarazione sostitutiva allegato alla presente (allegato 1) e reperibile sul sito regionale (seguendo il percorso canali tematici, sanità, prevenzione collettiva igiene e sanità pubblica e veterinaria, profilassi da malattie infettive e vaccinazioni, normativa), resa ai sensi del DPR 445/2000, che dovrà essere consegnato alle segreterie delle istituzioni del sistema regionale di istruzione e ai centri di formazione professionale;
  - mediante l'invio di una email all'indirizzo *vaccinazioni.prenotazioni@ausl.vda.it* o all'indirizzo pec *protocollo@pec.ausl.vda.it*, cui la stessa Azienda Usl darà riscontro, indicando la data di prenotazione; in tal caso, la consegna di copia delle email in sequenza equivale alla presentazione della copia formale di richiesta di vaccinazione;

- mediante invio di una raccomandata con ricevuta di ritorno a/r, avente ad oggetto la richiesta di vaccinazione.

La documentazione comprovante l'effettuazione delle vaccinazioni dovrà essere consegnata entro **il 10 marzo 2018**;

- si ricorda che le istituzioni del sistema regionale di istruzione e i centri di formazione professionale dovranno trasmettere all'Azienda Usl, struttura complessa di igiene e sanità pubblica del dipartimento di prevenzione – indirizzo PEC: protocollo@pec.ausl.vda.it:
  - senza alcuna preventiva valutazione di merito, tutte le autodichiarazioni sostitutive presentate dalle famiglie per la verifica di completezza e di veridicità di quanto dichiarato;
  - entro i 10 giorni successivi alle date di scadenza previste dalla normativa per l'anno scolastico 2017/2018 (31 ottobre 2017 e 10 marzo 2018), la segnalazione della mancata presentazione della documentazione prevista.

**2) Accesso alla scuola primaria, scuola secondaria di primo grado, scuola secondaria di secondo grado, centri di formazione professionale regionale (6-16 anni).**

Per tali gradi di istruzione la mancata presentazione della documentazione prevista non determina la decadenza dall'iscrizione, né impedisce la partecipazione alle lezioni e agli esami, ma comporta l'applicazione dei provvedimenti sanzionatori previsti dall'articolo 1, comma 4, del decreto-legge 73/2017.

**3) Operatori scolastici**

L'articolo 3, comma 3bis, del decreto-legge 73/2017 dispone che, **entro il 6 novembre 2017**, gli operatori scolastici, locuzione da intendersi riferita a tutto il personale operante nella scuola comprendente la dirigenza, i docenti, il personale amministrativo, tecnico e ausiliario e di assistenza alle mense, presentino alle Istituzioni scolastiche presso le quali prestano servizio una dichiarazione sostitutiva, resa ai sensi del DPR 445/2000, comprovante la propria situazione vaccinale, utilizzando il modello allegato (allegato 2) reperibile sul sito regionale (seguendo il percorso canali tematici, sanità, prevenzione collettiva igiene e sanità pubblica e veterinaria, profilassi da malattie infettive e vaccinazioni, normativa). In attesa di ulteriori disposizioni ministeriali, tali dichiarazioni devono essere conservate presso le Istituzioni scolastiche.

**4) Precisazioni**

Alla luce della prima esperienza applicativa del decreto-legge 73/2017, si precisa che le autodichiarazioni dovranno essere rese in conformità a quanto indicato nei modelli allegati alla presente circolare, con la conseguenza che non potranno essere accettate dalle istituzioni del sistema regionale di istruzione e dai centri di formazione professionale, in quanto non rispondenti agli obblighi certificativi stabiliti dalla normativa vigente, autodichiarazioni i cui contenuti non rispondano a quanto previsto dall'articolo 3, comma 1, del decreto-legge 73/2017.

La Coordinatrice  
Dipartimento sanità, salute e politiche sociali  
- Gabriella MORELLI-

*documento firmato digitalmente*

Il Coordinatore  
Dipartimento sovrintendenza agli studi  
- Fabrizio GENTILE -

*documento firmato digitalmente*



All/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 \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
(luogo)(prov.)  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(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 n.119 del 31 luglio 2017, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

che \_\_\_\_\_  
(cognome e nome dell'alunno/a)  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

**ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito<sup>1</sup>:**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> anti-poliomelitica;                                  | <input type="checkbox"/> anti-difterica; | <input type="checkbox"/> anti-tetanica;                              |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite B;                                      | <input type="checkbox"/> anti-pertosse;  | <input type="checkbox"/> anti- <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b; |
| <input type="checkbox"/> anti-morbillo;                                       | <input type="checkbox"/> anti-rosolia;   | <input type="checkbox"/> anti-parotite;                              |
| <input type="checkbox"/> 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 omesso o differito una o più vaccinazioni (come da attestazione allegata);

ha contattato telefonicamente l'Azienda Usl della Valle d'Aosta richiedendo, con riscontro positivo, la prenotazione della vaccinazione per la data del \_\_\_\_\_.

(apporre una crocetta sulle caselle interessate)

Il/la sottoscritto/a – nel caso in cui non abbia già provveduto – si impegna a consegnare, **entro il 10 marzo 2018**, la documentazione comprovante quanto dichiarato.

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

**Il Dichiarante**

Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a 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.

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



All/2

**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 \_\_\_\_\_ ( )

(luogo)(prov.)

in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(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

operatore scolastico in servizio presso \_\_\_\_\_

(istituto scolastico)

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**

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 |
| <input type="checkbox"/> anti-influenzale                           | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-meningococcica C                      | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-meningococcica B                      | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-pneumococco                           | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-epatite A                             | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-papillomavirus                        | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-herpes zoster                         | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-rotavirus                             | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> anti-tbc                                   | <input type="checkbox"/> non ricordo |
| <input type="checkbox"/> .....                                      | <input type="checkbox"/> non ricordo |

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

**Il Dichiarante**

Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata all'Ufficio competente unitamente a 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.