

AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO VACCINALE

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 31/07/2017, sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

che _____
(cognome e nome dell'alunno a)
nato/a a _____ il _____
(luogo) (prov.)
frequentante la scuola _____ sez. _____

☐ ha effettuato le vaccinazioni obbligatorie indicate di seguito¹:

(apporre una crocetta sulle sottostanti caselle interessate)

- ☐ anti-poliomelitica;
- ☐ 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)

☐ risulta immunizzato a seguito di malattia naturale (allegare certificazione rilasciata dal medico di medicina generale o dal pediatra): (indicare per quali malattia e infettiva e): _____

☐ ha richiesto all'Azienda Sanitaria Locale di effettuare le vaccinazioni obbligatorie non attuate

☐ è esonerato per specifiche condizioni di salute (allegare documentazione)

**IL TERMINE ULTIMO PER LA CONSEGNA DELLA DOCUMENTAZIONE COMPROVANTE
L'ADEMPIMENTO DEGLI OBBLIGHI VACCINALI È FISSATO AL 31 LUGLIO 2025.**

Abbadia S. Salvatore, _____

Il Dichiarante

¹ Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 GDPR art. 6 comma 1 lettera e) 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.

¹ 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.

LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE/DIVULGAZIONE DI FOTOGRAFIE E/O RIPRESE VIDEO

(Regolamento UE 679/16, Art.10 C.C. e Artt.96 e 97 L.633/1941)

I sottoscritti _____
genitori e/o tutori o soggetti affidatari dell'alunno/a _____
_____ frequentante la classe _____ sez. _____
della Scuola __ plesso _____

Ai sensi della normativa vigente in materia (Regolamento UE 679/16, Art.10 C.C. e Artt.96 e 97 L.633/941)

AUTORIZZANO/NON AUTORIZZANO l'Istituto ad effettuare fotografie e riprese audio-video in cui compaia il/la proprio/a figlio/a.

AUTORIZZANO/NON AUTORIZZANO a titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, l'utilizzo di fotografie, audio e video ripresi durante le iniziative e gli eventi organizzati dalla scuola durante l'anno scolastico o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del proprio figlio/a, all'interno di attività educative e didattiche per scopi documentativi, formativi e informativi, da solo/a, con i compagni, con insegnanti e operatori, nonché la conservazione degli stessi negli archivi informatici dell'Istituto. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. I sottoscritti confermano di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

La presente liberatoria/autorizzazione è da ritenersi valida per tutto l'anno scolastico dell'alunno/a presso le scuole dell'Istituto Omnicomprensivo "Avogadro-Da Vinci" di Abbadia S.S.. In qualsiasi momento la presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail all'Istituto: siic81500v@istruzione.it

Siamo consapevoli che:

- 1) I materiali saranno raccolti a scopo didattico, scientifico, divulgativo e per partecipare a concorsi rivolti alle scuole; i dati saranno trattati per il tempo necessario alle finalità cui sono destinati.
- 2) Le immagini potranno essere esposte/utilizzate all'interno dei locali scolastici, nelle sedi di svolgimento dei progetti didattici (es. teatri, musei, impianti sportivi e locali concessi in uso), pubblicate sul sito web dell'Istituto e sulla pagina Facebook dell'Istituto.
- 3) In caso di pubblicazione di immagini e/o video sul sito istituzionale il trattamento avrà natura temporanea dal momento che le suddette immagini e video resteranno sul sito solo per il tempo necessario per la finalità cui sono destinati.
- 4) Nei video e nelle immagini di cui sopra i minori saranno ritratti solo nei momenti "positivi" (secondo la terminologia utilizzata dal Garante per la protezione dei dati personali).

Confermiamo di essere a conoscenza che per ulteriori informazioni e delucidazioni, o per segnalare il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337 ter 337 quater

del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

La dichiarazione è valida fino al termine del corrente anno scolastico

Abbadia S.Salvatore, li _____

Firma per esteso di entrambi i genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale (tutori, affidatari o altre figure).

FIRMA _____

FIRMA _____

Firma di entrambi i genitori anche se separati/divorziati. Qualora l'autorizzazione si firmata da un solo genitore, si intenderà che l'autorizzazione sia stata condivisa dai genitori. In presenza di affidatario, individuato dal giudice, deve essere depositata agli atti della cuola copia del documento giudiziale che predispone l'affidamento.

Consenso al trattamento dei dati personali

A conseguenza di quanto previsto dalle legge 31/12/96 n° 675 e successive modifiche, circa la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, si accorda il consenso dei dati riportati nei modelli relativi alla presente iscrizione dell'alunno _____

Firma di entrambi i genitori _____

AUTORIZZAZIONE per uscite a piedi

I sottoscritti _____ genitori dell'alunno/a _____

_____ frequentante la scuola Infanzia/Primaria/Secondaria di Primo Grado

_____ classe/sezione _____ autorizzano/non autorizzano l'insegnante di classe a condurre l'alunno/a fuori dalla scuola per brevi uscite a piedi, in orario scolastico. La presente autorizzazione è valida per tutte le uscite che non prevedono l'uso di mezzi (pulmino del Comune, pullman, autobus di linea) e che verranno effettuate nell' a.s. _____.

Per le uscite sopracitate non sarà necessaria quindi nessuna ulteriore richiesta e/o comunicazione alle famiglie.

FIRMA _____

FIRMA _____

DATI DEI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE

PADRE:

COGNOME _____

NOME _____

C.F. _____

TITOLO DI STUDIO _____

OCCUPATO _____

TE./CELL. _____

MAIL _____

MADRE:

COGNOME _____

NOME _____

C.F. _____

TITOLO DI STUDIO _____

OCCUPATO _____

TE./CELL. _____

MAIL _____

TUTORE O TUTRICE

NOME _____

C.F. _____

TITOLO DI STUDIO _____

OCCUPATO _____

TE./CELL. _____

MAIL _____

Oggetto: DELEGA

I sottoscritti _____
padre/madre _____
dell'alunno/a _____
Iscritto/a e frequentante nell'a.s. _____ la classe _____
sez. _____ della Scuola _____

DELEGANO per l' a.s. _____

**I Sigg.ri (è possibile delegare fino a cinque persone specificando le generalità)
allegando copia del documento d'identità valido**

- | | |
|----------|---|
| 1. _____ | _____ |
| | (grado di parentela o conoscenza personale) |
| 2. _____ | _____ |
| | (grado di parentela o conoscenza personale) |
| 3. _____ | _____ |
| | (grado di parentela o conoscenza personale) |
| 4. _____ | _____ |
| | (grado di parentela o conoscenza personale) |
| 5. _____ | _____ |
| | (grado di parentela o conoscenza personale) |

a ritirare mio/a figlio/a nel caso in cui sia/siano impossibilitati/to/a a ritirarlo
personalmente.

Abbadia San Salvatore _____

FIRMA DEI GENITORI _____
