



COMUNE di FISCAGLIA

(Comune istituito il 01.01.2014 L. Regionale E.R. n.18/07.11.2013 mediante fusione dei Comuni di Massa Fiscaglia, Migliaro e Migliarino)

Provincia di FERRARA

MODULO RELATIVO ALLA ATTESTAZIONE DELLE VACCINAZIONI PER LA FREQUENZA AI SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA – Anno Educativo _____

(L.R 19/2016; DGR. 2301/2016)

Primo accesso alla frequenza ai servizi educativi;

Bambina/o già inserita/o nel servizio “Asilo Nido 8 Marzo” nell’anno educativo _____;

Il genitore SI IMPEGNA a sottoporre la/il bambina/o, per cui presenta la domanda, alle vaccinazioni obbligatorie previste dalla normativa vigente (LR 19/2016, art. 6, comma 2) e

autorizza il “Titolare”/”Ente gestore” **Comune di Fiscaglia** ad acquisire l’idoneità alla frequenza, attestante le avvenute vaccinazioni, direttamente presso la AUSL di competenza; (**NOTA: opzione preferita dall’Ente**)

oppure

si impegna a presentare direttamente agli uffici amministrativi del “Titolare” o “Gestore” del servizio il certificato vaccinale entro il **15 maggio** _____;

consapevole che, in caso di non ottemperanza e senza motivazione sanitaria (autorizzata dalla pediatria di comunità previa presentazione di certificato rilasciato dal pediatra di libera scelta) sarà preclusa la frequenza al servizio.

Tenuto conto del calendario vaccinale (nazionale e regionale) e delle problematiche che possono ritardarne l’effettuazione, per la/il bambina/o che inizia la frequenza al servizio prima del compimento del 6° mese di vita e che eventualmente non ha effettuato la prima dose obbligatoria, il medesimo verrà ammesso con riserva, se il genitore si impegna a sottoporlo alla prima dose dei vaccini obbligatori entro i 6 mesi, inoltre:

autorizza il “Titolare”/”Ente gestore” **Comune di Fiscaglia** ad acquisire l’idoneità alla frequenza (attestante l’avvenuta vaccinazione) direttamente presso la AUSL di competenza;

oppure

si impegna a presentare direttamente agli "uffici amministrativi preposti del Titolare o gestore" il certificato vaccinale entro il(gg-mese-anno).

Data _____

Firma _____

GENITORE DI NOME COGNOME DEL MINORE _____