



MIM
Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Regione Puglia
I. C. "Collodi - Bianco" FASANO (BR)

Circolare n. 374

Ai Genitori Classi V Scuola Primaria
Ai Genitori Classi I II III Scuola Secondaria I Grado
anno scolastico 2025-2026

E p.c. al DSGA
Al sito web d'Istituto
Agli Atti

Oggetto: HPV Vaccinazione_Obbligo di attestazione ai fini dell'iscrizione scolastica a.s. 2025_26

Si comunica che, facendo seguito alla [Nota dell'Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia](#) Prot. N. 11912 dell'11/07/2025 e la [Nota dell'ASL Brindisi PugliaSalute](#) Prot. N. 11636 dell'08/07/2025 sul *Programma di eliminazione del carcinoma del collo dell'utero e delle altre patologie HPV-correlate – Obbligo di attestazione ai fini dell'iscrizione scolastica ed universitaria*, i genitori degli alunni interessati sono tenuti a presentare, **presso gli Uffici di Segreteria entro l'inizio delle attività didattiche**, la documentazione, già in possesso degli interessati, in grado di certificare l'avvenuta vaccinazione anti-HPV, oppure un certificato rilasciato dai centri vaccinali delle ASL di riferimento, attestante la somministrazione, l'avvio del programma di somministrazione oppure il rifiuto alla somministrazione del vaccino.

Si ringrazia per la collaborazione.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Blonda



MIM
Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per la Regione Puglia
I. C. "Collodi - Bianco" FASANO (BR)

MODULO DI ATTESTAZIONE

Io sottoscritto (genitore 1/tutore/affidatario) _____

nato a _____ () il ____/____/____, residente nel comune di _____, alla via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ e

io sottoscritta (genitore 2/affidatario) _____

nata a _____ () il ____/____/____, residente nel comune di _____, alla via _____ n. _____

Codice Fiscale _____,

in qualità di genitore, tutore o affidatario di (cognome) _____

(nome) _____, nato/a _____ ()

il ____/____/20____, iscritto/a e frequentante nell'a.s. 2025/2026 la classe ____ del plesso _____

di Scuola Primaria, Scuola Secondaria I Grado.

☐ CERTIFICA

☐ NON CERTIFICA

L'avvenuta vaccinazione anti HPV somministrata al/alla proprio/a figlio/a.

Allegare documento attestante l'avvenuta somministrazione.

Fasano, _____

FIRMA GENITORE 1/tutore/affidatario

FIRMA GENITORE 2/affidatario

Ai sensi dell'art. 155 del codice civile, poiché anche in caso di affido congiunto, le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori.

† Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

(BARRARE IN CASO DI FIRMA DI UN SOLO GENITORE