



## ISTITUTO COMPRENSIVO CORROPOLI – COLONNELLA -CONTROGUERRA

Via L.Ruggieri,3 - 64013 CORROPOLI (TE) ☎ - 📠 0861/82355

e-mail: teic813001@istruzione.it

Codice fiscale 91019980670 –TEIC813001

Scuole dell'Infanzia-Primaria e Secondaria di I grado



FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO -FESR

pon  
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per gli Interventi in materia di edilizia  
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV

AGLI ALUNNI E ALLE LORO FAMIGLIE

p.c. A TUTTI I DOCENTI

p.c. alla D.S.G.A.

al sito web -albo

Oggetto: certificazioni e attestazioni per rientro a scuola.

Alla luce della Circolare del Ministero della Salute prot. 30847 del 24.09.2020, si forniscono alcune indicazioni essenziali in caso di assenza da scuola.

1. In caso di malattia, è necessario contattare il proprio Medico di medicina generale che, sulla base del triage telefonico, valuterà l'eventuale prescrizione del tampone.

a. Se il medico NON prescrive il tampone, a guarigione clinica avvenuta, per rientrare a scuola, in caso di assenza superiore a tre giorni (scuola dell'infanzia) o a 5 giorni (scuola primaria e secondaria), si dovrà presentare apposita certificazione medica rilasciata dal pediatra di libera scelta attestante l'assenza di patologie infettive;

b. Se il medico prescrive il tampone:

- Se risulta negativo il soggetto rimarrà a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del medico che redigerà una attestazione da cui risulti che l'alunno può rientrare a scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 (tale procedura vale anche per gli operatori scolastici)

- Se risulta positivo sarà il DdP (Dipartimento di Prevenzione) che effettuerà il tracciamento dei contatti ed indicherà le misure di sanificazione. Solo a seguito dell'attestazione di due tamponi negativi, effettuati a distanza di 24 ore, su informativa del DdP, il medico produrrà una "Attestazione di nulla osta all'ingresso o al rientro in comunità" (tale procedura vale anche per gli operatori scolastici)

2. In caso di assenza per motivi personali o familiari (lutti, visite programmate o DH programmati, ritorno ai paesi di origine della famiglia, etc.) dovrà essere autocertificata la motivazione dell'assenza, comunicando anticipatamente il periodo di assenza e la motivazione. In ogni caso al rientro a scuola dovrà essere compilata l'autocertificazione nella parte riguardante l'assenza di sintomi.

- Si allegano i modelli di autocertificazione (ALLEGATO 1) per la scuola dell'infanzia e per la scuola primaria/secondaria

- Si ricorda che le suddette autocertificazioni sono rese ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, con conseguenti responsabilità civili e penali.

- Si precisa che in caso di rientro da un paese estero tra quelli segnalati dal Ministero della Salute, dovranno essere rispettate le norme previste ed in particolare l'eventuale isolamento fiduciario.

- In caso di ulteriori o differenti indicazioni da parte degli organi competenti, la presente circolare potrà essere integrata o aggiornata.

- Si coglie l'occasione per raccomandare a tutti gli studenti di provvedere alla misurazione della temperatura corporea prima di recarsi a scuola e di indossare la mascherina anche nei momenti pre e post scuola, nonché nelle situazioni "dinamiche" (spostamenti, accesso ai servizi igienici ecc.) e comunque in tutte le situazioni nelle quali non sia possibile mantenere la distanza di un metro da altre persone.

- Nell'interesse di tutta la comunità scolastica si confida nella fattiva collaborazione delle famiglie nel richiamo e rispetto delle regole e nella costante e preziosa azione educativa di tutto il personale scolastico.

- Si sottolinea, inoltre, che questa Istituzione attua il protocollo Covid già noto a tutta la comunità scolastica e si atterrà alle disposizioni sanitarie, ove necessario, pertanto tutti sono invitati ad attenersi solo ed esclusivamente a comunicazioni ufficiali.

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Stefania Nardini

## SCUOLA DELL'INFANZIA

### AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI NON SOSPETTI COVID-19

**Si precisa che la presente autocertificazione (ai sensi del D.L. 80 del 3/8/20 – Linee-guida-0-6) è valida nei casi di assenza inferiore a 3 giorni. In caso di assenza per malattia non COVID-correlata superiore ai 3 giorni continuativi è necessaria apposita certificazione medica rilasciata dal Pediatra di Libera scelta attestante l'assenza di patologie infettive.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

### DICHIARA

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000):

di aver sentito il Pediatra di Famiglia/Medico di Medicina Generale

Dott. \_\_\_\_\_ il quale non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale;

che l'assenza è dovuta ai seguenti motivi: \_\_\_\_\_

e che il proprio figlio può essere riammesso al servizio scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso **NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- febbre (> 37,5° C)
- tosse
- difficoltà respiratorie
- congiuntivite
- rinorrea/congestione nasale
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto
- mal di gola
- cefalea
- mialgie

**In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione a scuola.**

chiede pertanto la riammissione a scuola.

Data \_\_\_\_\_

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI NON SOSPETTI COVID-19**

**Si precisa che la presente autocertificazione è valida nei casi di assenza inferiore a 5 giorni.**

**In caso di assenza per malattia non COVID-correlata superiore ai 5 giorni continuativi è necessaria apposita certificazione medica rilasciata dal Pediatra di Libera scelta attestante l'assenza di patologie infettive.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

**DICHIARA**

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000):

di aver sentito il Pediatra di Famiglia/Medico di Medicina Generale

Dott. \_\_\_\_\_ il quale non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale;

che l'assenza è dovuta ai seguenti motivi: \_\_\_\_\_

e che il proprio figlio può essere riammesso al servizio scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso **NON HA PRESENTATO** i seguenti sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19:

- febbre (> 37,5° C)
- tosse
- difficoltà respiratorie
- congiuntivite
- rinorrea/congestione nasale
- sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea)
- perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia)
- perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto
- mal di gola
- cefalea
- mialgie

**In caso di presenza di questi sintomi, il genitore dovrà contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione a scuola.**

chiede pertanto la riammissione a scuola.

Data \_\_\_\_\_

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_