

		
MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA ISTITUTO OMNICOMPRESIVO LUZZI SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO "L. G. COPPA"- LICEO CLASSICO –LICEO ARTISTICO "E. IUSO"		
E-mail: csmm305001@istruzione.it Sito Web: omnicomprensivoluzzi.gov.it Codice Fiscale: 98108730783		Indirizzo: Via San Leo 87040 Luzzi – Cs Tel-fax 0984/549170

Prot. n. 4537/VIII.10

Luzzi, lì 08.10.2020

Ai Docenti
 Ai Genitori/Tutori
 Alle Alunne e agli Alunni
 Albo d'Istituto
 Al sito istituzionale
Loro Sedi

Oggetto: Indicazioni operative per il rientro a scuola dopo assenze

Vista la nota della Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria del Ministero della Salute prot. n. 821311 del 24.09.2020 "Riapertura delle scuole. Attestati di guarigione da COVID-19 o da patologia diversa da COVID-19 per alunni/personale scolastico con sospetta infezione da SARS_CoV-2", in particolare il paragrafo alle "Attestazione di nulla osta all'ingresso o rientro in comunità dopo assenza per malattia",

Si forniscono le seguenti indicazioni operative:

- In caso di assenze per motivi familiari e/o per partecipazione a eventi già programmati (per esempio viaggio, evento sportivo, visita specialistica, ecc.), la famiglia è cortesemente invitata a dare preavviso dell'assenza alla scuola trasmettendo l'Allegato 1 telematicamente all'indirizzo di peo csmm305001@istruzione.it o consegnandolo *brevi manu* al docente coordinatore del Consiglio di classe. Al rientro a scuola, lo studente giustificherà l'assenza consegnando al docente della prima ora la giustificata del genitore accompagnata dalla dichiarazione di cui all'Allegato 2.
- In caso di assenza per motivi di salute ordinari e inferiore ai 5 giorni, lo studente giustificherà l'assenza consegnando all'insegnante della prima ora la giustificata del genitore accompagnata dalla dichiarazione di cui all'Allegato 3.
- In caso di assenza **superiore ai 5 giorni** per motivi di salute ordinari che abbiano tuttavia previsto un percorso diagnostico teso ad escludere l'infezione da COVID-19, per sintomatologia affine, prima del rientro in classe, dovrà essere consegnato al responsabile di plesso la giustificazione corredata dal certificato rilasciato dal medico (PLS o MMG), attestante l'avvenuta guarigione e il nulla osta all'ingresso o rientro in comunità.
- In caso di assenza per COVID-19, prima del rientro in classe, dovrà essere consegnato al responsabile di plesso la giustificazione corredata dal certificato rilasciato dal medico (PLS o MMG), attestante l'avvenuta guarigione e il nulla osta all'ingresso o rientro in comunità.

- In caso di rientro da quarantena imposta ai contatti di un paziente COVID-19, nessuna giustificazione è dovuta tranne nel caso in cui, durante la quarantena, non insorgano problemi di salute che ricadono nei casi sopra indicati. Si sottolinea comunque che, per la riammissione a scuola in seguito ad allontanamento per sospetta sintomatologia COVID-19, i protocolli nazionali prevedono espressamente il rilascio di una attestazione da parte del medico (PLS o MMG), qualora l'alunno che è stato allontanato da scuola venga considerato non affetto da COVID-19 e venga invece considerato sano o affetto da altre patologie. Pertanto, prima del rientro in classe, al responsabile di plesso dovrà essere consegnata l'attestazione del nulla osta all'ingresso o al rientro in comunità.
- Nel caso di avvio della procedura di emergenza COVID-19 (allontanamento dell'alunno e affidamento alla famiglia) la scuola, al fine di tutelare la salute dell'alunno stesso e di tutta la comunità scolastica, deve essere informata con celerità dell'avvio del percorso diagnostico da parte del pediatra/medico di base. Qualora il percorso diagnostico si sia concluso al triage telefonico o comunque al primo contatto verbale con la famiglia, nonché il pediatra/medico di base non rilasci il certificato medico, i genitori o chi esercita la responsabilità genitoriale dovranno presentare un'autodichiarazione (Allegato 4), ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000, che comporta sanzioni penali per le false dichiarazioni a pubblico ufficiale, di aver consultato il pediatra/medico di base (indicandone espressamente il nome e il cognome oltre che la data di consultazione dello stesso) e che il proprio figlio non è stato ritenuto affetto da COVID-19.

Si precisa che in tutti i casi sopra descritti, in assenza delle certificazioni e/o attestazioni indicate, lo studente non sarà riammesso nella classe di appartenenza.

Ad ogni buon fine, si allega nota ministeriale.

La Dirigente
dott.ssa Adele Zinno

*(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi
dell'ex art.3, c. 2 del D.Lgs. n. 39/1993)*

Allegato 1

Alla Dirigente
dell'Istituto Omnicomprensivo
di Luzzi

Oggetto: Avviso preventivo di assenza

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il ____/____/_____, residente in _____,
Codice Fiscale _____, in qualità di genitore o tutore (titolare della responsabilità
genitoriale) di _____ (cognome) _____ (nome), nato/ a _____
il ____/____/_____, Codice Fiscale _____, frequentante la classe ____ sez. ____ del
_____.

COMUNICA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, che l'assenza dal ____/____/20____ al ____/____/20____ è dovuta a motivi familiari.

CHIEDE

la futura riammissione presso la scuola previa consegna della giustificazione e dell'**autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza non dovuta a malattia** (All. 2)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole del fatto che, nel caso in cui sorgano, nel periodo indicato, sintomi tali da imporre cautele aggiuntive, sarà mia cura farvi fronte.

_____, li ____/____/20____

Firma del genitore/tutore

Allegato 2

Alla Dirigente
dell'Istituto Omnicomprensivo
di Luzzi

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza non dovuta a malattia

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il ____/____/_____, residente in _____,
Codice Fiscale _____, in qualità di genitore o tutore (titolare della responsabilità
genitoriale) di _____ (cognome) _____ (nome), nato/ a _____
il ____/____/20____, Codice Fiscale _____, frequentante la classe ____ sez. ____ del

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, che l'assenza dal ____/____/20____ al ____/____/20____ è dovuta a motivi familiari e chiedo, pertanto, la riammissione nella classe di appartenenza previa consegna della giustificazione.

_____, li ____/____/20____

Firma del genitore/tutore

Allegato 3

Alla Dirigente
dell'Istituto Omnicomprensivo
di Luzzi

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza per patologie non correlate al COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il ____/____/_____, residente in _____,
Codice Fiscale _____, in qualità di genitore o tutore (titolare della responsabilità genitoriale) di _____ (cognome) _____ (nome), nato/a a _____ il ____/____/20____, Codice Fiscale _____, frequentante la classe ____ sez. ____ del _____, assente dal ____/____/20____ al ____/____/20____, nel rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, di avere sentito il Pediatra di Famiglia o il Medico di Medicina Generale dott. _____ (cognome in stampatello) _____ (nome in stampatello).

CHIEDE

che il proprio figlio/a sia riammesso a scuola, poiché:

- nel periodo di assenza NON HA PRESENTATO sintomi sospetti COVID-19
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è inferiore a 37,5°C, ovvero _____

_____, li ____/____/20____

Firma del genitore/tutore

Allegato 4

Alla Dirigente
dell'Istituto Omnicomprensivo
di Luzzi

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza dopo avvio percorso COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il ___/___/_____, residente in _____,
Codice Fiscale _____, in qualità di genitore o tutore (titolare della responsabilità genitoriale) di _____ (cognome) _____ (nome), nato/a a _____ il ___/___/20____, Codice Fiscale _____, frequentante la classe ____ sez. ____ del _____, assente dal ___/___/20____ al ___/___/20____, nel rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia, di avere sentito il Pediatra di Famiglia o il Medico di Medicina Generale dott. _____ (cognome in stampatello) _____ (nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre lo studente al percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

CHIEDE

che il proprio figlio/a sia riammesso a scuola, poiché:

- il figlio non presenta più sintomi da almeno 48 ore
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è inferiore a 37,5°C, ovvero _____

_____, li ___/___/20____

Firma del genitore/tutore
