Istituto Comprensivo
"Giovanni XXIII"
Via Ravita - 85044 Lauria (Pz)

Cod. MIUR: PZIC86800D – Codice Univoco dell'Ufficio Indice PA: UFKJSA – Cod. Fisc.: 91002200763
0973823028 – www.icgiovanni23lauria.edu.it – pzic86800d@istruzione.it – pzic86800d@pec.istruzione.it

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - "GIOVANNI XXIII"-LAURIA
Prot. 0005017 del 05/10/2020
05-06 (Uscita)

Ai Sigg. genitori
Al personale scolastico

Agli Atti

Oggetto: Disposizioni relative al rientro di alunni e di operatori scolastici a scuola.

Preso atto delle norme vigenti in materia di contenimento e contrasto del contagio da Covid-19;

Considerato che i sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19 sono: 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 (anosmia/iposmia), mal di gola, cefalea, mialgie (dolori muscolari).

Tenuto conto degli obblighi cui devono attenersi i medici di medicina generale (MMG) e i pediatri di libera scelta (PLS);

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dispone che

1. in caso di assenza dell'alunno per **motivi di salute superiore a 3 giorni,** è fatto obbligo di contattare sempre e comunque il PLS o il MMG, di consegnare l'idonea certificazione medica di avvenuta guarigione al docente in servizio alla prima ora il primo giorno di rientro unitamente al MODELLO 1, allegato alla presente regolarmente compilato;
2. in caso di assenza dell'alunno per **motivi di salute fino a 3 giorni**, l'alunno viene riammesso in classe con la giustifica dei genitori riportata sul MODELLO 2, allegato regolarmente compilato;
3. in caso di assenza dell'alunno per motivi di famiglia, e **non dovuti a problemi di salute**, per la riammissione in classe i genitori devono compilare il MODELLO 3, allegato alla presente;
4. in caso di assenza di un operatore scolastico per motivi di salute superiore a 3 giorni, il rientro in servizio deve essere preceduto da trasmissione di idonea certificazione medica all'indirizzo email pzic86800d@istruzione.it;

Il Dirigente scolastico (*)
Prof. Vito Carlomagno

(*) Firmato digitalmente ai sensi del Codice della Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse.
https://d.docs.live.net/af6f843d80a0959d/Documents/AAA SCUOLA 2020-2021/SICUREZZA/Disposizioni rientro a scuola operatori e alunni - Modelli allegati.doc

Cod. MIUR: PZIC86800D – Codice Univoco dell'Ufficio Indice PA: UFKJSA – Cod. Fisc.: 91002200763
0973823028 – www.icgiovanni23lauria.edu.it – pzic86800d@istruzione.it – pzic86800d@pec.istruzione.it

MODELLO 1

AUTODICHIARAZIONE per il rientro a Scuola CON CERTIFICATO MEDICO
ASSENZA SUPERIORE A 3 GIORNI
DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTO COVID-19

Il/la sottoscritto/a, Cognome …… Nome ……

Nato a …….. il ___/___/_____ Documento di riconoscimento

……. genitore dell'alunno/a

Cognome……. Nome …….. Classe ……

Plesso Scuola ☐ Primaria ☐ Secondaria ……

DICHIARA

sotto la propria responsabilità genitoriale, quanto segue:

- che l'assenza del/la figlio/a, ***dal ___/___/202__ al ___/___/202__*** , per un numero di giorni totale pari a ___ (domenica e festivi compresi), è da attribuire a **motivi di salute**;

ALLEGA

- alla presente la certificazione medica attestante l'avvenuta guarigione;

Lauria, lì ___/___/_____

……..
(Firma leggibile dell'esercente la responsabilità genitoriale)

(*) Firmato digitalmente ai sensi del Codice della Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse.
https://d.docs.live.net/af6f843d80a0959d/Documents/AAA SCUOLA 2020-2021/SICUREZZA/Disposizioni rientro a scuola operatori e alunni - Modelli allegati.doc

Istituto Comprensivo
"Giovanni XXIII"
Via Ravita - 85044 Lauria (Pz)

Cod. MIUR: PZIC86800D – Codice Univoco dell'Ufficio Indice PA: UFKJSA – Cod. Fisc.: 91002200763
0973823028 – www.icgiovanni23lauria.edu.it – pzic86800d@istruzione.it – pzic86800d@pec.istruzione.it

MODELLO 2

AUTODICHIARAZIONE per il rientro a Scuola SENZA CERTIFICATO MEDICO ASSENZA FINO A 3 GIORNI

ASSENZA DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTO COVID-19

Il/la sottoscritto/a, Cognome …… Nome …… Nato a …….. il **…../…../……** genitore dell'alunno/a:

Cognome…… Nome …….. Classe …… Plesso

Scuola ☐ Primaria - ☐ Secondaria ……

DICHIARA

sotto la propria responsabilità genitoriale, 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, quanto segue:

- che l'assenza del/la figlio/a, **dal …../…../202… al …../…../202…** , per un numero di giorni totale pari a …….. (massimo N. 3 - domenica e festivi compresi), è da attribuire a **motivi di salute**;
- che il/la proprio/a figlio/a può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dalla stessa **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 (anosmia/iposmia), mal di gola, cefalea, mialgie (dolori muscolari).
- che il/la figlio/a non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- che il/la figlio/a non è stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- che il/la figlio/a non è rientrato da un Paese estero.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2 (DPCM 17/05/2020, art. 1, comma 1, lettera a).

Lauria, lì ___/___/_____ ……

(Firma leggibile dell'esercente la responsabilità genitoriale)

(*) Firmato digitalmente ai sensi del Codice della Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse.
https://d.docs.live.net/af6f843d80a0959d/Documents/AAA SCUOLA 2020-2021/SICUREZZA/Disposizioni rientro a scuola operatori e alunni - Modelli allegati.doc

Istituto Comprensivo
"Giovanni XXIII"
Via Ravita - 85044 Lauria (Pz)

Cod. MIUR: PZIC86800D – Codice Univoco dell'Ufficio Indice PA: UFKJSA – Cod. Fisc.: 91002200763
0973823028 – www.icgiovanni23lauria.edu.it – pzic86800d@istruzione.it – pzic86800d@pec.istruzione.it

MODELLO 3

AUTODICHIARAZIONE per il rientro a Scuola

ASSENZA DOVUTA A MOTIVI DI FAMIGLIA

Il/la sottoscritto/a, Cognome …… Nome …… Nato a …….. il ***…../…../……*** genitore dell'alunno/a:

Cognome…… Nome …… Classe …… Plesso Scuola ☐ Primaria - ☐ Secondaria ……

DICHIARA

sotto la propria responsabilità genitoriale, quanto segue:

- che l'assenza del/la figlio/a dal ___/___/202_ al ___/___/202_ non è da attribuire a problemi di salute ma a motivi familiari/personali/altro:_____;
- che il/la figlio/a non presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e che non ha presentato sintomi di tale patologia nei tre giorni precedenti;
- che il/la figlio/a non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- che il/la figlio/a non è stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- che il/la figlio/a non è rientrato da un Paese estero.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2 (DPCM 17/05/2020, art. 1, comma 1, lettera a).

Lauria, lì ___/___/_____

……
(Firma leggibile dell'esercente la responsabilità genitoriale)

(*) Firmato digitalmente ai sensi del Codice della Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse.
https://d.docs.live.net/af6f843d80a0959d/Documents/AAA SCUOLA 2020-2021/SICUREZZA/Disposizioni rientro a scuola operatori e alunni - Modelli allegati.doc