*Cod. MIUR: PZIC86800D – Codice Univoco dell’Ufficio Indice PA: UFKJSA – Cod. Fisc.: 91002200763*

*0973823028 –* [*www.icgiovanni23lauria.edu.it*](http://www.icgiovanni23lauria.edu.it) *–* [*pzic86800d@istruzione.it*](mailto:pzic86800d@istruzione.it) *–* [*pzic86800d@pec.istruzione.it*](mailto:pzic86800d@pec.istruzione.it)

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;](mailto:pzic86800d@istruzione.it)

Il Dirigente scolastico (\*)



*Prof. Vito Carlomagno*

*Cod. MIUR: PZIC86800D – Codice Univoco dell’Ufficio Indice PA: UFKJSA – Cod. Fisc.: 91002200763*

*0973823028 –* [*www.icgiovanni23lauria.edu.it*](http://www.icgiovanni23lauria.edu.it) *–* [*pzic86800d@istruzione.it*](mailto:pzic86800d@istruzione.it) *–* [*pzic86800d@pec.istruzione.it*](mailto: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 \_/ \_/

……………………………. genitore dell’alunno/a

Documento di riconoscimento

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)

*Cod. MIUR: PZIC86800D – Codice Univoco dell’Ufficio Indice PA: UFKJSA – Cod. Fisc.: 91002200763*

*0973823028 –* [*www.icgiovanni23lauria.edu.it*](http://www.icgiovanni23lauria.edu.it) *–* [*pzic86800d@istruzione.it*](mailto:pzic86800d@istruzione.it) *–* [*pzic86800d@pec.istruzione.it*](mailto: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)

*Cod. MIUR: PZIC86800D – Codice Univoco dell’Ufficio Indice PA: UFKJSA – Cod. Fisc.: 91002200763*

*0973823028 –* [*www.icgiovanni23lauria.edu.it*](http://www.icgiovanni23lauria.edu.it) *–* [*pzic86800d@istruzione.it*](mailto:pzic86800d@istruzione.it) *–* [*pzic86800d@pec.istruzione.it*](mailto: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)