



ISTITUTO COMPRENSIVO “ PIRANDELLO - S. G. BOSCO”

Piazza Addolorata, 1 - 91021 Campobello di Mazara (TP)

Tel. e fax segreteria 0924/ 47674

C. F. 81000910810

tpic81800e@istruzione.it - tpic81800e@pec.istruzione.it - www.iccampobellodimazara.edu.it

Circolare Int. n.39

A tutti i docenti
dell'I.C.
“Pirandello S.G. Bosco”
e, pc
Ai genitori degli alunni

Oggetto: *Modalità di certificazione rientro a scuola a.s. 2021-22*

Secondo il DPCM del 25/02/2020 che prevedeva il certificato medico per le assenze dovute a malattia superiori a 5 giorni e **Relativamente alla Sicilia**, con nota prot. 33108/2020 dell'Assessorato alla Salute per la regione Sicilia, per la riammissione in classe degli alunni che si assentano da scuola, si è previsto che:

ASSENZA PER MALATTIA

Scuola dell'Infanzia

- dopo assenza per malattia **superiore a 3 giorni** la riammissione è consentita previa presentazione di idonea certificazione del pediatra;
- per assenze **fino a 3 giorni** per malattia non Covid, i genitori dovranno presentare l'autodichiarazione della non presenza di sintomi sospetti per COVID-19, tramite *un modello di autocertificazione per il rientro in caso di assenza non dovuta a malattia Covid.*

Scuola Primaria e Secondaria di Primo Grado

- Poiché la certificazione medica di riammissione verrà rilasciata dai pediatri solo dopo l'assenza superiore a 10 giorni, considerata la particolare situazione emergenziale, sarà cura del pediatra/medico di base **valutare attentamente l'opportunità di richiedere test diagnostici.**
- In caso di assenza per motivi di salute ordinari le famiglie giustificheranno l'assenza tramite il **modulo di autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie non Covid-correlate.**

ASSENZA PER MOTIVI DIVERSI DA MALATTIA

Scuola Primaria e Secondaria di Primo Grado

Nell'eventualità di assenze prolungate, programmate non dovute a malattia (es. viaggi, trasferimenti familiari, ecc) i genitori consegneranno, debitamente compilato e firmato, un modulo di autocertificazione per la giustificazione di assenza non dovuta a malattia.

In questo caso, l'alunno potrà essere riammesso senza presentare certificato medico, **a meno che la destinazione del viaggio non comprenda località per le quali sono previste per legge vaccinazioni o, comunque, precauzioni particolari.**

ASSENZA PER ISOLAMENTO DOMICILIARE FIDUCIARIO

La riammissione a scuola è subordinata al possesso della documentazione dalla quale risulti che sono state eseguite tutte le procedure disposte dall'Autorità sanitaria competente per l'uscita dall'isolamento.

ASSENZA PER POSITIVITA' AL SARS-COV-2

Almeno il giorno prima del rientro a scuola, dovrà essere prodotto il certificato medico di **"avvenuta negativizzazione"** del tampone secondo le modalità previste dall'Autorità sanitaria e rilasciato dal dipartimento di Prevenzione territoriale di competenza.

La consegna del certificato medico, ove previsto, o del modulo di autocertificazione, sono condizione tassativa indispensabile per la riammissione dell'alunno. Non potranno essere riammessi alunni privi di tale documentazione.

In sintesi può essere considerato il seguente schema

ORDINE DI SCUOLA	DURATA ASSENZA	MODULO DA UTILIZZARE
<i>Infanzia</i>	Maggiore di TRE giorni	Certificato pediatra
	Minore di TRE giorni per motivi di salute NO-Covid	Allegato 1
	Motivi di famiglia	Allegato 2
<i>Scuola Primaria e Secondaria di Primo Grado</i>	Maggiore di DIECI giorni	Certificato pediatra/ medico di base
	Minore di DIECI giorni per motivi di salute NO-Covid	Allegato 1
	Motivi di famiglia	Allegato 2

Campobello di Mazara 30/11/2021

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Giulia Flavio

Firma autografata sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3 com.2 del decreto legislativo n.39/93

**AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA IN CASO DI ASSENZA PER
MOTIVI DI SALUTE NO- COVID**

**(fino a 3 giorni per la scuola infanzia e primaria
fino a 10 giorni per la scuola secondaria di primo grado)**

ALLEGATO 1

Il sottoscritto (PADRE) _____, nato/a a _____ il
____/____/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____.

La sottoscritta (MADRE) _____, nato/a a _____ il
____/____/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____.

Il/la sottoscritto/a (TUTORE) _____, nato/a a _____
il ____/____/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____.

di _____ (cognome) _____ (nome), nato/a a _____ il
____/____/20____, assente dal ____/____/20____ al ____/____/20____,

DICHIARA/DICHIARANO

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 DPR n. 445/2000 di avere sentito il [Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale] Dott./ssa _____ (scrivere cognome e nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la studente/ssa] al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid- 19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Si richiede pertanto la riammissione presso l'Istituzione

Firme di autocertificazione

Data _____

padre _____ madre _____ tutore _____

Da inserire al fascicolo personale dello studente.

**AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO A SCUOLA PER ASSENZA CAUSATA DA
MOTIVI DI FAMIGLIA
ALLEGATO 2**

Il sottoscritto (PADRE) _____, nato/a a _____ il
____/____/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____.

La sottoscritta (MADRE) _____, nato/a a _____ il
____/____/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____.

Il/la sottoscritto/a (TUTORE) _____, nato/a a _____
il ____/____/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____.

di _____ (cognome) _____ (nome), nato/a a _____ il
____/____/20____, assente dal ____/____/20____ al ____/____/20____,

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 DPR n. 445/2000, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA/DICHIARANO

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché il periodo di assenza dello stesso NON è dovuto a motivi di salute, ma legato ad esigenze familiari _____:

Dichiara altresì che durante il suddetto periodo il proprio figlio non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Firme di autocertificazione

Data _____

padre _____ madre _____ tutore _____

_____ *Da inserire al fascicolo personale dello studente.*