



ISTITUTO COMPRESIVO

SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA PRIMO GRADO Serrastretta-Decollatura

Via Italia - Tel. 096881006 - E-mail: czic813004@istruzione.it – Sito web: www.icserrastretta.edu.it

Codice Meccanografico: CZIC813004 – CODICE FISCALE: 82006460792

88040 SERRASTRETTA (CZ)



Prot. n. 3409 del 19/10/2021

Ai Responsabili di plesso
Ai Coordinatori di classe
Ai genitori degli alunni
Ai Collaboratori Scolastici
Agli Atti
Al Sito Web

Oggetto: Assenze scolastiche - Modalità operative per il rientro a scuola degli studenti e delle studentesse

- Visto il DPCM del 07/Agosto/2020 - Art 1 comma 6 - punto a
- Visto il Documento di indirizzo e orientamento ripresa attività in presenza del Ministero dell'Istruzione del 03/Agosto/2020.
- Visto il DPR n° 1518 del 1967- Art 42
- Visto Rapporto ISS Covid-19 n° 58/2020 del 21/Agosto /2020 Seduta Straordinaria Conferenza Unificata Stato/Regioni atto 108/cu del 28 /Agosto/ 2020
- Vista l'Ordinanza del Presidente della Regione n° 65 del 08/Settembre/ 2020
- Visto il DGPRE n° 0030847 del 24/09/2020 - Circolare Applicativa Ministero della Salute
- Visto il DPR 445/2000 - art 76 (dichiarazioni mendaci, atti falsi)
- Visto il DPCM n° 0032850 del 12/10/2020
- Vista la nota dell'ASP di Cosenza in merito alle Modalità operative per il rientro a scuola, assunte nella presente a titolo esemplificativo

Si indicano le seguenti modalità operative per giustificare le assenze degli studenti e delle studentesse, avvenute per motivi di salute o per motivi diversi da quelli di salute.

Scuola dell'infanzia (0-6 Anni)

Giorni di assenza	Motivazione	Modalità di riammissione a Scuola
Assenze uguali o inferiori a 3(tre) giorni	<ul style="list-style-type: none">• Motivi diversi da quelli di salute• Malattia diversa da sospetto Covid-19	Esibizione agli insegnanti della prima ora dell' AUTODICHIARAZIONE MODELLO A



ISTITUTO COMPRENSIVO

SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA PRIMO GRADO Serrastretta-Decollatura

Via Italia - Tel. 096881006 - E-mail: czic813004@istruzione.it – Sito web: www.icserrastretta.edu.it

Codice Meccanografico: CZIC813004 – CODICE FISCALE: 82006460792

88040 SERRASTRETTE (CZ)



Assenze superiori a 3 (tre) giorni (4 o + gg di assenza)	<ul style="list-style-type: none"> Malattia diversa da sospetto Covid-19 	Trasmissione agli UFFICI di SEGRETERIA della CERTIFICAZIONE del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Famiglia attestante, allo stato, buone condizioni di salute e idoneità al reinserimento nella comunità scolastica
---	---	---

Scuola primaria e secondaria 1° grado

Giorni di	Motivazione	Modalità di riammissione a Scuola
Assenze uguali o inferiori a 5 (cinque) giorni	<ul style="list-style-type: none"> Motivi diversi da quelli di salute Malattia diversa da sospetto Covid-19 	Esibizione agli <u>insegnanti</u> della prima ora dell' AUTODICHIARAZIONE MODELLO B
Assenza superiore a 5 (cinque) giorni (6 o + gg di assenza)	<ul style="list-style-type: none"> Malattia diversa da sospetto Covid-19 	Trasmissione agli Uffici di Segreteria della CERTIFICAZIONE del Medico di Medicina Generale o del Pediatra di Famiglia attestante, allo stato, buone condizioni di salute e idoneità al reinserimento nella comunità scolastica

Tutti i gradi di scuola

Giorni di assenza	Motivazione	Modalità di riammissione a Scuola
Assenze di qualsiasi durata	<ul style="list-style-type: none"> Sintomatologia Suggestiva di Malattia Da SARS-COV-2 	Per reinserimento necessario ATTESTATO da parte del MMG/PLS che il bambino/studente abbia eseguito percorso diagnostico-terapeutico con esito negativo per Covid-19
Assenze di qualsiasi durata	<ul style="list-style-type: none"> Risultato positivo al Tampone Naso – Faringeo Molecolare 	Per reinserimento necessario percorso Covid, secondo le modalità previste dal D.D.P. territoriale di competenza e successivo attestato rilasciato dal MMG/PLS
Assenze superiori a 6 gg	<ul style="list-style-type: none"> Motivi di famiglia comunicati e concordati preventivamente con gli istituti scolastici. 	AUTODICHIARAZIONE MODELLO B



ISTITUTO COMPRENSIVO

SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA PRIMO GRADO Serrastretta-Decollatura

Via Italia - Tel. 096881006 - E-mail: czic813004@istruzione.it – Sito web: www.icserrastretta.edu.it

Codice Meccanografico: CZIC813004 – **CODICE FISCALE:** 82006460792

88040 SERRASTRETTA (CZ)



Si rinvia al Protocollo di Sicurezza Covid-2019, relativo al corrente anno scolastico e pubblicato sul sito istituzionale, in merito alla responsabilità diretta dei genitori relativamente alle condizioni di salute dei propri figli in relazione ai sintomi di infezioni respiratorie acute e gastro-intestinali.

Si ricorda a tal proposito che è responsabilità diretta dei genitori assicurarsi che i propri figli frequentanti la scuola non manifestino nessuno dei suddetti sintomi. In tali casi gli alunni dovranno rimanere a casa.

Si ricorda che se i sintomi si manifesteranno a scuola i docenti sono obbligati ad attivare le procedure anti-covid convocando urgentemente i genitori.

Il Dirigente scolastico

Dott. Antonio Caligiuri

f.to a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 c. 2 D.lgs 39/1993



ISTITUTO COMPRENSIVO

SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA PRIMO GRADO Serrastretta-Decollatura

Via Italia - Tel. 096881006 - E-mail: czic813004@istruzione.it – Sito web: www.icserrastretta.edu.it

Codice Meccanografico: CZIC813004 – CODICE FISCALE: 82006460792

88040 SERRASTRETTA (CZ)



Legenda

-DPCM del 07/Agosto/2020 - Art 1 comma 6 - punto a

(omissis i soggetti con infezione respiratoria caratterizzata da febbre (maggiore di 37,5°) devono rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio medico curante; omissis)

-Rapporto ISS Covid-19 n° 58/2020 del 21/Agosto /2020

1. Preparazione alla riapertura delle scuole in relazione alla risposta ad eventuali casi/focolai di COVID-19

Omissis.....punto 11 - provvedere ad una **adeguata comunicazione** circa la necessità, per gli alunni e il personale scolastico, di rimanere presso il proprio domicilio, contattando il proprio pediatra di libera scelta o medico di famiglia, in caso di sintomatologia e/o temperatura corporea superiore a 37,5°C. Si riportano di seguito **sintomi più comuni di COVID-19 nei bambini**: febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale; **sintomi più comuni nella popolazione generale**: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea (ECDC, 31 luglio 2020); omissis)

Scenari :

2.1.1 Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico omissis)

2.1.2 Nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, presso il proprio domicilioomissis)

2.1.3 Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, in ambito scolastico....omissis)

2.1.4 Nel caso in cui un operatore scolastico presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19, al proprio domicilio...omissis)

-DGPRE n° 0030847 del 24/09/2020 - Ministero della Salute

*(omissisIn presenza di sintomatologia sospetta, il pediatra di libera scelta (PLS)/medico di medicina generale (MMG), richiede **tempestivamente** il test diagnostico e lo comunica al **Dipartimento di Prevenzione (DdP)**, o al servizio preposto sulla base dell'organizzazione regionale.*

*Il DdP, o il servizio preposto sulla base dell'organizzazione regionale, **provvede all'esecuzione del test diagnostico**. Se il caso viene confermato, il DdP si attiva per l'approfondimento dell'indagine epidemiologica e le procedure conseguenti.*

Si sottolinea che gli operatori scolastici e gli alunni hanno una priorità nell'esecuzione dei test diagnostici ... omissis)



ISTITUTO COMPRENSIVO

SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA PRIMO GRADO Serrastretta-Decollatura

Via Italia - Tel. 096881006 - E-mail: czic813004@istruzione.it – Sito web: www.icserrastretta.edu.it

Codice Meccanografico: CZIC813004 – CODICE FISCALE: 82006460792

88040 SERRASTRETTA (CZ)



Modulo A

Autodichiarazione

Rientro a scuola di Bambini /Alunni assenti per periodi uguali o inferiori a 3 (tre) giorni, per
motivi diversi da quelli di salute o malattia diversa da sospetto Covid-19

Il sottoscritto, Cognome _____ Nome _____

C. Fiscale _____ Data di Nascita _____

Residenza _____ Via _____ N° _____

Tel _____; Mail _____

In qualità di genitore del minore

Cognome _____ Nome _____

Frequentante la classe _____ dei questo istituto, sotto la propria responsabilità,
consapevole delle conseguenze penali previste dall'art 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni
false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi

Dichiara

Che il/la proprio/a figlio/a è stato assente per

Per motivi non collegati al proprio stato di salute

Per motivi di salute non riconducibili alla sintomatologia Covid-19

- Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C
- Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto.

Data _____

Firma leggibile



ISTITUTO COMPRENSIVO

SCUOLE DELL'INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA PRIMO GRADO Serrastretta-Decollatura

Via Italia - Tel. 096881006 - E-mail: czic813004@istruzione.it – Sito web: www.icserrastretta.edu.it

Codice Meccanografico: CZIC813004 – CODICE FISCALE: 82006460792

88040 SERRASTRETTA (CZ)



Modulo B

Autodichiarazione

- Rientro a scuola di Bambini /Alunni assenti periodi uguali o inferiori a 5(cinque) giorni, per motivi di famiglia o di salute non inerenti al Covid - 19
- Rientro a scuola di Bambini /Alunni per assenze di lunga durata per motivi di famiglia o altri motivi non di salute, concordate preventivamente con l'istituto scolastico.

Il sottoscritto, Cognome _____ Nome _____

C.Fisc. _____ Data di Nascita _____

Residenza _____ Via _____ N° _____

Tel _____; Mail _____

_____ In qualità di genitore del minore

Cognome _____ Nome _____

Frequentante la classe _____ dei questo istituto, sotto la propria responsabilità,

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, per dichiarazioni false, falsità negli atti e l'uso di atti falsi

Dichiara

Che il/la proprio/a figlio/a è stato assente per

Per motivi non collegati al proprio stato di salute

Per motivi di salute non riconducibili alla sintomatologia Covid-19

E dichiara inoltre che il proprio/a figlio/a

<input type="checkbox"/>	Non presenta in data odierna e non ha presentato nei giorni precedenti sintomatologia respiratoria e/o febbre superiore a 37.5° C
<input type="checkbox"/>	Non accusa al momento tosse insistente, difficoltà respiratoria, raffreddore, mal di gola, cefalea, forte astenia(stanchezza), diminuzione o perdita di olfatto/gusto.
<input type="checkbox"/>	Non è stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni
<input type="checkbox"/>	Non è stato in contatto con persone positive, per quanto di mia conoscenza, negli ultimi 14 giorni e nella 48 ore precedenti la comparsa dei sintomi
<input type="checkbox"/>	Non è rientrato in Italia negli ultimi 14 giorni da uno stato Estero o da zona ad alto rischio di contagio

Data

Firma Leggibile
