



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CURINGA

VIA MAGGIORE PERUGINO - 88022 CURINGA Cod. Fis. 92012940794

Cod. Mecc. CZIC82200V - TEL.0968/73087 - FAX 0968/739801

E-mail czic82200v@istruzione.it Pec czic82200v@pec.istruzione.it Sito www.curingascuola.edu.it

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - "G. MARCONI"-CURINGA
Prot. 0004179 del 08/10/2020
05 (Uscita)

Ai Sigg. Genitori degli Alunni dell'I.C. Curinga
Ai Sigg. Docenti dell'I.C. Curinga
Al Dsga Agli Atti

Oggetto: Presentazione certificazione/attestazione medica per la riammissione a scuola

Si informano le famiglie che **in caso di assenza:**

- **Superiore ai 5 giorni, per gli alunni della scuola Primaria e Secondaria di primo grado;**
- **Superiore ai 3 giorni, per gli alunni della scuola d'Infanzia;**
- **Dovuta ad allontanamento da scuola per sospetta sintomatologia riferita al COVID-19;**

al rientro in classe, i genitori dovranno presentare a scuola la certificazione/attestazione medica di riammissione o, a causa del diniego del pediatra al rilascio dell'attestazione, potranno presentare una dichiarazione personale secondo il Modello 1, allegato alla presente.

Dette certificazioni/attestazioni andranno esibite **ESCLUSIVAMENTE** al protocollo della segreteria didattica, sita presso la sede centrale di via Maggiore Perugino, che provvederà a comunicare ai docenti in servizio nelle classi interessate la riammissione a scuola dell'alunno.

In caso contrario, l'alunno non potrà essere riammesso a scuola.

In relazione alla richiesta da parte della scuola del certificato medico per la riammissione a scuola in seguito ad allontanamento per sospetta sintomatologia COVID-19, si fa presente che i protocolli nazionali (Rapporto ISS 58 nella revisione del 28 agosto) prevedono espressamente il rilascio di una attestazione da parte del pediatra 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.

La scuola, una volta avviata la procedura Covid (che ha inizio con l'allontanamento dell'alunno e l'affidamento alla famiglia), ha il dovere di tutelare la salute dell'alunno stesso e di tutta la comunità scolastica, e questo dovere può essere assolto solo se si ha conoscenza certa dell'avvio del percorso diagnostico da parte del pediatra – percorso che si può concludere anche al primo passo, che è il triage telefonico. Da qui la necessità assoluta e inderogabile da parte della scuola di ricevere un'attestazione sull'avvenuta messa in atto del percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 di cui sopra.

I genitori o chi esercita la responsabilità genitoriale, dichiareranno, tenendo presenti le disposizioni di legge (art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000) che comportano sanzioni penali per le false dichiarazioni a pubblico ufficiale, di aver consultato il pediatra/medico di base e che il proprio figlio non è stato ritenuto affetto da COVID-19 secondo il **Modello 1**.

Nel caso di assenze per motivi diversi da quelli di salute (assenze da anticipare, possibilmente, con congruo anticipo al docente coordinatore di classe), si dovrà utilizzare l'allegato **Modello 2** di autocertificazione.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Emanuela Manganiello

DOCUMENTO INFORMATICO FIRMATO DIGITALMENTE
AI SENSI DEL D.LGS. 82/2005 S.M.I. E NORME COLLEGATE

**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA
IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

Frequentante la

- SCUOLA DELL'INFANZIA
- SCUOLA PRIMARIA
- SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

Di codesto istituto classe\ sezione _____ plesso _____

ASSENTE dal _____ al _____,

DICHIARA

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 D.P.R. n. 445/2000):

di aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale Dott. _____
_____ il quale non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso
diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19

CHIEDE

pertanto la riammissione presso la scuola.

Data _____

FIRMA

**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA
PER ASSENZE PER MOTIVI DIVERSI DA QUELLI DI SALUTE**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Prov _____

In Via _____ n. _____ Tel. _____

in qualità di genitore/esercitante la potestà genitoriale dell'alunno:

Frequentante la

- SCUOLA DELL'INFANZIA
- SCUOLA PRIMARIA
- SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

Di codesto istituto classe\ sezione _____ plesso _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- Che il proprio figlio è stato assente dal _____ al _____
per MOTIVI DI FAMIGLIA e precisamente: _____
- che il proprio figlio/a durante l'assenza non ha presentato sintomi riconducibili a covid-19:
 - Febbre superiore a 37,5°C e/o
 - tosse e rinite con difficoltà respiratoria;
 - vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere);
 - diarrea (tre o più scariche con feci liquide o semiliquide);
 - perdita del gusto (in assenza di raffreddore);
 - perdita dell'olfatto (in assenza di raffreddore)

Data: _____

FIRMA
