

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE

“ **ROSINA SALVO** “- TRAPANI

Sede: Via Marinella, 1 – 91100 TRAPANI – Tel 0923 22386 – Fax:0923 23505 -
E-mail (PEC):tpis031005@pec.istruzione.it – E-mail (PEO):tpis031005@istruzione.it
Codice meccanografico: TPIS031005 – C.F. 93072110815 - sito internet www.rosinasalvo.edu.it

CIRCOLARE N.83

Trapani 28/10/2021

AGLI ALUNNI
ALLE FAMIGLIE
AI DOCENTI
AL PERSONALE ATA
AL SITO WEB

Oggetto: Modulistica per il rientro a scuola dopo assenza.

In ottemperanza alle indicazioni operative per la gestione di casi e focolai SARS-COV2 nelle scuole si comunica che **relativamente alla Sicilia**, con nota [prot. 33108/2020](#) dell'Assessorato alla Salute, per la riammissione in classe degli alunni della Scuola Secondaria che si assentano da scuola, è prevista la seguente modalità

- **Assenza per malattia:**

Poiché la certificazione medica di riammissione verrà rilasciata solo dopo un'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 (Allegato 1)**.

- **Assenza per motivi diversi da malattia**

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, il cui fac-simile è allegato (**Allegato 2**). 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 seguite tutte le procedure disposte dall'Autorità sanitaria competente per l'uscita dall'isolamento.

- **Assenza per positività 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.

In sintesi può essere considerato il seguente schema:

ORDINE DI SCUOLA	DURATA ASSENZA	MODULO DA UTILIZZARE
SCUOLA SECONDARIA	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

La consegna del certificato medico ove previsto o del modulo di autocertificazione sono condizione tassativa e indispensabile per la riammissione dell’alunno.

Non potranno essere riammessi alunni privi di tale documentazione.

Si precisa che le suddette certificazioni, successivamente alla procedura di giustificazione delle assenze in classe, dovranno essere consegnate dagli stessi studenti presso la segreteria alunni .

*IL DIRIGENTE SCOLASTICO
GIUSEPPINA MESSINA*

*“Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell’art. 3,
comma 2 del D.Lg. 39/93*

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a 10 giorni) per motivi di salute No- Covid

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il ___/___/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di _____ (cognome) _____ (nome),

nato/a a _____ il ___/___/20____,

assente dal ___/___/20____ al ___/___/20____,

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 DPR n. 445/2000

- di avere sentito il [Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale] (cancellare la voce non attinente), Dott./ssa _____ (cognome in stampatello) _____ (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.

Chiedo pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica..

Data, _____/___/20____

Firma (del genitore, tutore)

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il ___/___/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore 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

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo 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.

Data, _____/___/20____

Firma (del genitore, tutore)
