



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
Istituto Comprensivo "Milani" Terracina
Via Olivetti, 41 - 04019 Terracina (LT) ☎ 0773725919
C.M. LTIC83000L - C.F. 80003800598
www.icmilaniterracina.edu.it
✉ Itic830001@istruzione.it
✉ Itic830001@pec.istruzione.it

Alle Famiglie
Al Personale Docente
Al Personale ATA
Al D.S.G.A.
Alla RSU, alla RLS e al RSPP
Al Sito/Amministrazione Trasparente/Atti Generali/Disposizioni Generali

Oggetto: RIAMMISSIONI A SCUOLA ALUNNI E PERSONALE.

Vista la Circolare interna prot. n. 2578 del 29/09/2020;

Vista la Nota ASL prot. 79226 del 16/10/2020;

Vista la Nota congiunta USR Lazio-Regione Lazio prot. n. 30706 del 16/10/2020;

**Si forniscono ulteriori chiarimenti in merito alle modalità di
"Riammissione a scuola"**

1. ASSENZA ALUNNI E PERSONALE PER MOTIVI DIVERSI DALLA MALATTIA

(Allegato 1)

In caso di assenza per uno o più giorni non determinata da malattia:

- le **famiglie** sono tenute a consegnare in classe il modulo "ASSENZA ALUNNI E PERSONALE PER MOTIVI DIVERSI DALLA MALATTIA". In caso di assenza "programmata" si invita a presentarlo anticipatamente in classe. Giustificheranno tramite il Registro Elettronico al rientro a scuola;
- i **dipendenti** sono tenuti ad allegare il modulo "ASSENZA ALUNNI E PERSONALE PER MOTIVI DIVERSI DALLA MALATTIA" in aggiunta alla normale procedura di richiesta assenza dal servizio fatta su Sportello Digitale.

2. ASSENZA ALUNNI PER MALATTIA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE

INFERIORE O UGUALE A 3/5 GIORNI

(Allegato 2)

In caso di assenza per motivi di salute ordinari, inferiori o uguali a tre giorni per la Scuola dell'Infanzia e a cinque giorni per la Scuola Primaria e la Scuola Secondaria, le famiglie giustificheranno l'assenza tramite il Registro Elettronico e compileranno il modulo "ASSENZA ALUNNI PER MALATTIA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE INFERIORE O UGUALE A 3/5 GIORNI".

3. **ASSENZA ALUNNI PER MALATTIA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE SUPERIORE AI 3/5 GIORNI**

(Allegato 3)

In caso di assenza per motivi di salute ordinari, superiori a tre giorni per la Scuola dell'Infanzia e a cinque giorni per la Scuola Primaria e la Scuola Secondaria, le famiglie giustificheranno l'assenza tramite il Registro Elettronico, forniranno il certificato di riammissione a scuola del medico (PLS o MMG) e il modulo "ASSENZA ALUNNI PER MALATTIA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE SUPERIORE AI 3/5 GIORNI".

4. **ASSENZA ALUNNI E PERSONALE PER MALATTIA PER PATOLOGIA COVID**

(Allegato 4)

In caso di assenza per Covid-19:

- le **famiglie** giustificheranno l'assenza sul Registro Elettronico, forniranno il certificato di riammissione a scuola che attesti la negatività al test diagnostico firmato dal medico (PLS o MMG) e il modulo "ASSENZA ALUNNI E PERSONALE PER MALATTIA PER PATOLOGIA COVID";
- i **dipendenti** forniranno il certificato di riammissione al lavoro che attesti la negatività al test diagnostico firmato dal medico (PLS o MMG) e il modulo "ASSENZA ALUNNI E PERSONALE PER MALATTIA PER PATOLOGIA COVID".

5. **ASSENZA ALUNNI E PERSONALE SOTTOPOSTO AD ISOLAMENTO PER PATOLOGIA COVID**

In caso si venga posti in quarantena, alunni e dipendenti, su indicazione del Dipartimento di Prevenzione, si potrà essere riammessi a scuola, alla fine del periodo di isolamento, con le seguenti modalità:

- dietro presentazione di attestazione della negatività al test diagnostico rilasciata in sede di Drive-in e/o presso strutture accreditate dalla Regione Lazio;
- dietro presentazione di attestazione della negatività al test diagnostico rilasciata da parte del Dipartimento di Prevenzione;
- in via subordinata: con certificazione rilasciata dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale ove lo stesso ritenga ci siano le opportune condizioni. A tal proposito, si specifica che i provvedimenti di quarantena non sono attività di gestione diretta di condizioni di malattia, ma rappresentano misure di prevenzione. Conseguente da ciò, la non obbligatorietà di certificazione da parte del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale per la riammissione a scuola dei soggetti sottoposti a tale misura di isolamento dal Dipartimento di Prevenzione, che non hanno sviluppato sintomatologia sospetta nel periodo di quarantena e che hanno avuto risultato negativo al test diagnostico.

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Giuseppina Di Cretico

Allegato 1 (Dichiarazione sostitutiva di Atto di Notorietà – Art. 47 DPR 445 del 28/12/2000)

Alla Dirigente Scolastica
dell'I.C. "Milani" Terracina

ASSENZA ALUNNI E PERSONALE PER MOTIVI DIVERSI DALLA MALATTIA

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

In qualità di genitore o tutore (titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____, nato/a a _____

il ____/____/_____, Codice Fiscale _____

In qualità di lavoratore della scuola (insegnante o personale ATA).

In qualità di operatore esterno che presta servizio a scuola (AeC.)

[mettere una croce sulla voce interessata]

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,

DICHIARA

che l'assenza dal ____/____/20____ al ____/____/20____ è dovuta a ai seguenti motivi:

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. In particolare, il **trattamento dei dati particolari** viene effettuato nel rispetto dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera i) del Regolamento UE 2016/679.

I dati saranno trattati e conservati nelle strutture a ciò deputate e non ceduti in nessun modo a terzi se non nei casi in cui questo sia previsto da disposizioni normative in materia emergenziale (es. art. 17 bis Decreto legge 18/20 come convertito dalla legge n. 27, 24 aprile 2020).

Lì _____, ____/____/20____

Firma _____

Allegato 2 (Dichiarazione sostitutiva di Atto di Notorietà – Art. 47 DPR 445 del 28/12/2000)

Alla Dirigente Scolastica
dell'I.C. "Milani" Terracina

**ASSENZA ALUNNI PER MALATTIA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE
INFERIORE O UGUALI A 3/5 GIORNI**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
_____ il ___/___/_____, residente in _____,
Codice Fiscale _____.
in qualità di genitore o tutore (titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____,
nato/a a _____
il ___/___/_____, Codice Fiscale _____

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,

DICHIARA

che il Pediatra/Medico di Medicina Generale è stato informato della sintomatologia presentata dal/la bambino/a e che ha valutato che il caso non rientra nel percorso COVID-19 né necessita di giorni di malattia superiori a 3/5 e conseguentemente non è necessaria per il rientro alcuna certificazione medica;

che al momento del rientro a scuola il/la bambino/a non presenta alcuno dei sintomi che hanno determinato l'assenza, né altri sintomi simil-influenzali o riferibili a COVID-19 (temperatura corporea al di sopra di 37,5°C, tosse, mal di gola, diarrea, perdita o alterazione del gusto, perdita o diminuzione dell'olfatto, etc.).

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. In particolare, il **trattamento dei dati particolari** viene effettuato nel rispetto dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera i) del Regolamento UE 2016/679.

I dati saranno trattati e conservati nelle strutture a ciò deputate e non ceduti in nessun modo a terzi se non nei casi in cui questo sia previsto da disposizioni normative in materia emergenziale (es. art. 17 bis Decreto legge 18/20 come convertito dalla legge n. 27, 24 aprile 2020).

Lì _____, ___/___/20__

Firma _____

Allegato 3 (Dichiarazione sostitutiva di Atto di Notorietà – Art. 47 DPR 445 del 28/12/2000)

Alla Dirigente Scolastica
dell'I.C. "Milani" Terracina

**ASSENZA ALUNNI PER MALATTIA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE
SUPERIORE AI 3/5 GIORNI**

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

in qualità di genitore o tutore (titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____,
nato/a a _____

il ____/____/_____, Codice Fiscale _____

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,

DICHIARA

che il/la proprio/a figlio/a è stato/a assente dal ____/____/20____ al ____/____/20____ (per complessivi ____ giorni).

Si allega certificato medico di riammissione a scuola.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. In particolare, il **trattamento dei dati particolari** viene effettuato nel rispetto dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera i) del Regolamento UE 2016/679.

I dati saranno trattati e conservati nelle strutture a ciò deputate e non ceduti in nessun modo a terzi se non nei casi in cui questo sia previsto da disposizioni normative in materia emergenziale (es. art. 17 bis Decreto legge 18/20 come convertito dalla legge n. 27, 24 aprile 2020).

Lì _____, ____/____/20____

Firma _____

Allegato 4 (Dichiarazione sostitutiva di Atto di Notorietà – Art. 47 DPR 445 del 28/12/2000)

Alla Dirigente Scolastica
dell'I.C. "Milani" Terracina

ASSENZA ALUNNI E PERSONALE PER MALATTIA PER PATOLOGIA COVID

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

In qualità di genitore o tutore (titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a _____, nato/a a _____

il ____/____/_____, Codice Fiscale _____

In qualità di lavoratore della scuola (insegnante o personale ATA).

In qualità di operatore esterno che presta servizio a scuola (AeC.)

[mettere una croce sulla voce interessata]

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,

DICHIARA

che per l'assenza dal ____/____/20____ al ____/____/20____ è stato/a sottoposto/a ad accertamento diagnostico secondo il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19 disposto dalla normativa nazionale e regionale.

Si allega certificato medico di riammissione a scuola.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. In particolare, il **trattamento dei dati particolari** viene effettuato nel rispetto dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera i) del Regolamento UE 2016/679.

I dati saranno trattati e conservati nelle strutture a ciò deputate e non ceduti in nessun modo a terzi se non nei casi in cui questo sia previsto da disposizioni normative in materia emergenziale (es. art. 17 bis Decreto legge 18/20 come convertito dalla legge n. 27, 24 aprile 2020).

Lì _____, ____/____/20____

Firma _____