



Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ESPERIA



ISTITUTO COMPRENSIVO " ESPERIA "
C.F. 81004630604 C.M. FRIC80300L

FRIC80300L - Protocollo I.C. Esperia

Prot. 0004271/U del 08/10/2020 13:27:50

Sede centrale e segreteria: Esperia (FR) Via San Rocco, 5 CAP 03045 – Tel. 0776938023 – Fax 0776938135 - web: www.icesperia.it
Codice Fiscale: 81004630604 - Codice Meccanografico: FRIC80300L - Codice Univoco Ufficio: UF24U1 - Codice Attività: 853110
E-mail: fric80300l@istruzione.it - PEC: fric80300l@pec.istruzione.it,
IBAN C/C Bancario: IT4220537274370000010175263 – C/C Postale dell'Istituto 102942644

Prot. Vedi segnatura

Ai docenti dell'istituto comprensivo
Ai genitori degli alunni
Ai referenti Covid

Loro sedi

Circolare nr. 14

Atti

Oggetto: integrazione protocollo sicurezza- email comunicazioni emergenza Covid 19

Si comunica che è stata istituita una casella di posta dedicata a ricevere tutte le comunicazioni relative alle assenze(per motivi di salute, familiari,)ed altre eventuali necessità relative all'emergenza Covid 19.

L'indirizzo e-mail è il seguente:

giustificazione@icesperia.it

Si coglie l'occasione per chiarire alcuni aspetti relativi alla giustificazione delle assenze, alla luce di chiarimenti pervenuti con nota prot. Reg Lazio n. 789903 del 14/09/2020(che si allega per opportuna conoscenza).

In particolare:

- ② dopo assenza per malattia **superiore a tre giorni** , la riammissione nei servizi educativi/scuole dell'infanzia sarà consentita previa presentazione di idonea certificazione del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale attestante l'assenza di malattie infettive o diffuse e l'idoneità al reinserimento nella comunità scolastica;
- ② per gli studenti che frequentano la scuola primaria e secondaria di 1 grado, la riammissione dopo assenza scolastica **di più di 5 giorni** sarà consentita previa presentazione di idonea certificazione del Pediatra di Libera Scelta o del Medico di Medicina Generale, secondo quanto disposto dalla Legge Regionale 22 ottobre 2018, n 7 "*disposizioni per la semplificazione e lo sviluppo Regionale (art 68), in quanto gli stessi certificati sono richiesti da misure di profilassi previste a livello internazionale e nazionale per esigenze di sanità pubblica*"
- ② in caso di rientro a scuola dopo assenza per motivi di salute non sospettati per Covid-19, **nei limiti di giorni previsti (=< 3 giorni e =< 5 giorni)** la scuola richiederà al genitore una autodichiarazione attestante che il figlio/a è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta / Medico di Medicina Generale e che sono state seguite le indicazioni ricevute

(**Allegato3** – autodichiarazione allegato alla Circolare congiunta USR Regione emergenza Covid-19 Prot. num. 29319/2020 del 6/10/2020).

- ② in entrambi i casi sopra citati, **in caso di assenze superiori a 3 e 5 giorni, dovute a motivi diversi da malattia**, le stesse **potranno** preventivamente essere comunicate dalla famiglia alla scuola, che **solo in questo caso** non dovrà richiedere il certificato per la riammissione.
- ② nel caso di alunni con infezione accertata da Sars Cov 2, il SISP attesta l'avvenuta guarigione microbiologica sulla base dei criteri clinici e di laboratorio previsti dal Ministero per la Salute, comunicandola al PLS/MMG che provvederà alla necessaria certificazione per il rientro in comunità.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(Prof.ssa Maria Parisina Giuliano)

Firma autografa omessa ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.Lgs. 93/1993

**Si allega il modello per autocertificazioni in caso di assenze per malattie inferiore o uguale a 3 o 5 giorni
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 (Allegato 3 alla Nota
congiunta USR Lazio -Regione Lazio n 29319 del 6/10/2020)**

Allegato 3 - autocertificazioni in caso di assenze per malattie inferiore o uguale a 3 o 5 giorni
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____ (_____)

Via _____ n° _____

Recapiti:  _____) _____

In qualità di genitore/tutore del minore:

_____, *studente di questo istituto*

DICHIARO

Che il pediatra/medico di medicina generale è stato informato della sintomatologia presentata dal bambino

Che il pediatra/medico di medicina generale dr/dr.ssa _____

previo

- consulto telefonico**
- visita medica**

ha stabilito che il caso non rientra nel percorso COVID 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 minore non presenta alcuno dei sintomi che hanno determinato l'assenza, né altri sintomi riferibili a COVID - 19

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (D.P.R. 445/2000);

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare immediatamente alle Autorità Sanitarie competenti l'insorgere, su sé stesso o su minori per cui si esercita la potestà, (di) qualunque sintomo tra quelli indicati nonché ad osservare tutte le misure di prevenzione (uso di mascherine e distanziamento fisico) indicate a livello nazionale e regionale.

Il *trattamento dei dati particolari* viene effettuato nel rispetto dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera i) del Regolamento UE 2016/679 "il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri che prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato, in particolare il segreto professionale. I suoi 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 _____ Data _____

Il dichiarante _____ (firma leggibile)