



Unione Europea * Ministero Istruzione Università Ricerca * Regione Sicilia * Distretto Scolastico n. 1

Istituto di Istruzione Secondaria Superiore Statale "Don Michele Arena"

Via V. Nenni, 2 - ☎0925/22510 - Fax 0925/24247 == Via Giotto, 20 - ☎0925/85365 - Fax 0925/85366
Corso A. Miraglia, 13 - ☎0925/22239 - Fax 0925/23410 == Via Eta, 12 (92016 Menfi) - ☎ / Fax 0925/74214
E-Mail: agis01600n@istruzione.it – agis01600n@pec.istruzione.it - URL: www.iissarena.edu.it - C.F. 92002960844
92019 SCIACCA (AG)

PROT. n. _____

Sciacca _____

Circolare n. 99

I.I.S.S. "DON MICHELE ARENA"-SCIACCA
Prot. 0019417 del 14/11/2020
(Uscita)

Al personale scolastico
Agli studenti
Alle famiglie
Ai referenti Covid-19d'Istituto
AI DSGA
ATTI-SITO

OGGETTO: Emergenza sanitaria da COVID – 19. Procedure per la riammissione a scuola degli alunni in caso di assenza di durata superiore ai limiti previsti dall'art. 3, L.R. n. 13/2019.

Con riferimento all'oggetto, facendo seguito alla circolare interna n.30/2020, si forniscono ulteriori chiarimenti e indicazioni operative concernenti la riammissione a scuola degli alunni in caso di assenza di durata superiore ai limiti previsti dall'art. 3, L.R. n. 13/2019.

Premesso che ai sensi del DA 1019/2020 del 11.11.2020 sono confermate le previsioni di cui alla Circolare esplicativa dell'Assessorato regionale della Salute - Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico prot. 33108 del 24 settembre 2020 recante "*Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di Covid- 19 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia*", si precisa quanto segue.

1- Riammissione a scuola

La riammissione a scuola degli alunni in caso di sospetto COVID-19 è subordinata all'attestazione di riammissione sicura in collettività da parte del PLS o del MMG, da rilasciarsi una volta acquisita l'informazione della negatività del tampone.

Fatte salve le circostanze che prevedono l'obbligatorietà del tampone per soggetti in isolamento fiduciario o perché diagnosticati affetti da COVID-19, le assenze individuali per altre cause sanitarie, anche con uno o più sintomi potenzialmente riconducibili a COVID-19, secondo le Linee Guida dell'ISS, devono essere giustificate con certificato del PLS/MMG, se superiori ai 3 giorni, per gli alunni 0-6 anni e, se superiori ai 10 giorni, per gli studenti di età superiore. Ai fini del relativo conteggio sono escluse le giornate festive, salvo che l'assenza non prosegua nel primo giorno utile di lezione.

2 - Certificazioni mediche

La certificazione di cui al punto 1) è redatta sulla base della complessiva valutazione clinica, dell'attestazione dell'andamento sintomatologico da parte dei genitori (o soggetti esercenti la potestà genitoriale) ed eventualmente, ove ritenuto necessario, sulla base dei predetti criteri, a seguito dell'esecuzione del tampone rapido su card da prelievo rino-faringeo. Il test è eseguito direttamente dal PLS/MMG, secondo quanto previsto dall' Accordo per l'esecuzione dei test rapidi di accertamento del

COVID-19 da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri, ratificato in sede di Conferenza Stato - Regioni nella seduta del 30 ottobre 2020 e non comporta oneri a carico dell'assistito.

Ai sensi del DA 1019/2020 del 11.11.2020, ai fini della certificazione di cui al precedente comma, è predisposta apposita modulistica allegata alla presente circolare.

Il Dirigente Scolastico

Calogero De Gregorio

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

Dott. _____

Specialista in Pediatria/Medico di Medicina Generale

Indirizzo _____

Telefono _____

E – mail _____

Si certifica

che l'alunno _____ nato a _____

il _____ Codice Fiscale _____

residente in _____ Città _____

(prov. _____)

- ha eseguito il tampone rapido SARS – CoV 2 in data __/__/__ con esito negativo.
- non ha eseguito il tampone rapido SARS – CoV 2.

Sulla base della visita da me effettuata in data odierna, risulta clinicamente sano e può pertanto essere riammesso a scuola.

Si allega attestazione genitoriale (o del soggetto esercente la potestà genitoriale) relativa alla sintomatologia manifestata dal predetto alunno durante il periodo di assenza.

In fede

Luogo e data

(Timbro e firma)

Barrare la casella che interessa.

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

**DA RENDERE AL GESTORE DI PUBBLICO UFFICIO (MMG/PLS) E DA ALLEGARE ALLA
CERTIFICAZIONE DI RIAMMISSIONE PRESSO LE ISTITUZIONI SCOLASTICHE**
(AI SENSI DELL'ART. 3 DELLA L.R. N. 13 DEL 19.07.2019)

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ Codice Fiscale _____

residente a _____ Via _____ n. _____

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

nella qualità di esercente la potestà genitoriale del minore _____

nato a _____ (prov. _____) il _____

- che lo stesso, in atto (ovvero negli ultimi _____ giorni), non manifesta/non ha manifestato alcuno dei seguenti sintomi riconducibili a COVID – 19, ai sensi delle Linee guida dell'ISS allegate al DPCM 07.09.2020:

| | | |
|--|--------------------------------------|---|
| febbre \geq 37.5 (o sensazione di febbre) | brividi | tosse |
| dispnea (difficoltà a respirare, respiro corto o affannoso) | anosmia (non sente gli odori) | ageusia (non sente i sapori) |
| inappetenza | mal di testa | sintomi gastrointestinali (mal di pancia, diarrea, vomito) |
| anoressia (mancanza di appetito) | astenia (ridotta forza muscolare) | stanchezza |
| dolori muscolari | malessere generale | faringite (mal di gola) |
| rinorrea o intasamento nasale | congiuntivite | _____ |

- che lo stesso non ha manifestato, durante l'intero periodo di assenza, sintomi rientranti tra quelli sopra elencati.

Il sottoscritto, infine, dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Legislativo 196/2003 e del GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

Il dichiarante

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione può essere sottoscritta in presenza del MMG/PLS.

Nel caso in cui l'alunno abbia maturato la maggiore età, la presente dichiarazione potrà essere sottoscritta dallo stesso.