



Ministero dell'Istruzione
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ESPERIA

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- distretto 58- Ambito FR 20
IBAN C/C Bancario: IT42Z0537274370000010175263

Prot. nr “Vedi segnatura”

Circ. nr. 16

Ai Genitori
Ai docenti
p.c. al D.S.G.A.
Atti

OGGETTO: disposizioni per la giustificazione delle assenze e indicazioni sulle certificazioni mediche per assenza scolastica – Disposizioni Regione Lazio

Si comunica alle SS.LL. che con prot. n.0719344 del 15/09/2021, la Regione Lazio – DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA, AREA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE, AREA RETE INTEGRATA DEL TERRITORIO - ha divulgato la Nota avente per oggetto “Covid 19 certificazioni mediche per assenza scolastica”

Detta Nota ripropone sostanzialmente quanto già disposto nella nota congiunta n. 29328 del 06.10.2020 dell'Ufficio Scolastico Regionale - Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria – Direzione Regionale Istruzione, Formazione Ricerca e Lavoro – della Regione Lazio n. 789903 del 14.09.2020.

Si riportano sinteticamente le indicazioni e le disposizioni circa le misure di profilassi previste per esigenze di sanità pubblica.

ASSENZE PER MALATTIA

1) Scuola dell'Infanzia	Dopo l'assenza per malattia superiore a 3 giorni (senza conteggiare i giorni festivi finali e iniziali dell'assenza) la riammissione a scuola sarà consentita previa presentazione del certificato medico rilasciato dal Pediatra di libera Scelta o dal Medico di Medicina generale, attestante l'assenza di malattie infettive o diffuse e l'idoneità al reinserimento dell'alunno nella sezione.
2) Scuola Primaria e Secondaria di primo grado	Dopo l'assenza per malattia superiore a 5 giorni (senza conteggiare i giorni festivi finali e iniziali dell'assenza) la riammissione a scuola sarà consentita previa presentazione del certificato medico rilasciato dal Pediatra di libera Scelta o dal Medico di Medicina generale, attestante l'assenza di malattie infettive o diffuse e l'idoneità al reinserimento dell'alunno nella classe.

AUTODICHIARAZIONE

In caso di rientro a scuola dopo assenza per motivi di salute non sospettati per Covid-19, nei limiti di giorni previsti (**uguale o minore di tre giorni** per gli alunni della scuola dell'infanzia; **uguale o minore di cinque giorni** per gli studenti che frequentano la scuola primaria e secondaria di primo grado) la scuola può richiedere al genitore un'autodichiarazione attestante che il figlio/a è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta ovvero dal Medico di Medicina Generale e che sono state seguite le indicazioni ricevute.

Detta autodichiarazione deve essere resa dai genitori sul modello allegato, da consegnare ai docenti di classe tramite il proprio figlio, **il giorno di rientro a scuola del minore (Allegato 3)**.

ASSENZE NON PER MALATTIA

In entrambi i casi sopracitati, **1) e 2)**, le assenze superiori rispettivamente a tre e cinque giorni, dovute a motivi diversi da malattia, potranno essere preventivamente comunicate dalla famiglia alla scuola che, **solo in questo caso**, non dovrà richiedere il certificato per la riammissione. La scuola richiederà in questi casi l'autodichiarazione per motivi diversi da malattia (**Allegato 2**).

Si ringrazia per la consueta collaborazione.

Il Dirigente Scolastico
(Prof.ssa Maria Parisina Giuliano)

Firma autografata sostituita a mezzo stampai sensi del D.Lgs 39/1993 art.3 c.25

Allegato 3 alla nota prot. n. 29328 del 6.10.2020 dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
(predisposta insieme alla Regione Lazio)

FAC-SIMILE per **autocertificazioni in caso di assenze per malattie inferiori o uguale a 3/5 giorni**

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 46, d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

..l. sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____

residente a _____ (_____)

via _____ n° _____

recapiti: TEL. _____

In qualità di genitore/tutore del minore _____, studente

dell'Istituto Comprensivo "Esperia", plesso _____ classe _____ sez. _____

DICHIARA

- che il pediatra/medico di medicina generale è stato informato della sintomatologia presentata dall'alunno;
- 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 5 (cinque) 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 è 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 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, come convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27)"].

Esperia, _____

Data, _____

Il dichiarante _____ (firma leggibile)

Allegato 2

AUTODICHIARAZIONE

per le assenze superiori rispettivamente a tre e cinque giorni, dovute a motivi diversi da malattia
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 46, d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

genitore dell'alunno/studente _____ frequentante

I'I.C. ESPERIA

Scuola* _____ Plesso _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento
della diffusione di COVID-19 nella collettività,

DICHIARA

che l'assenza (preventivamente comunicata) del figlio da scuola dal _____

al _____ è avvenuta per ragioni diverse da motivi di salute.

***Infanzia, Primaria, Secondaria di P.G.**

Esperia,

Firma
(leggibile)

.....