



**I.C. 3 “de Curtis – Ungaretti” ad Indirizzo Musicale  
Scuola dell’Infanzia -Scuola Primaria – Scuola Secondaria di 1° grado**

Sede Centrale: Via Viola, 20 – 80056, Ercolano (NA) - tel. 081/7713113 - 0817881289 - 0817881290

Plesso Ungaretti: Via Case Vecchie – tel. 0817393861

Plesso Genovese: Via Palmieri – tel. 08104863

C.F. : 95170720635 – Cod. mecc. : NAIC8DA007

[www.ic3decurtisungaretti.edu.it](http://www.ic3decurtisungaretti.edu.it) - e-mail: [naic8da007@istruzione.it](mailto:naic8da007@istruzione.it) – [naic8da007@pec.istruzione.it](mailto:naic8da007@pec.istruzione.it)

IC3 "de Curtis Ungaretti" - Ercolano  
Prot. 0000267 del 26/01/2021  
04 (Uscita)

**CIRCOLARE N.31**

Ai DOCENTI  
Ai GENITORI  
Al sito web

**Oggetto: Riammissione a scuola dopo assenza scolastica –chiarimenti ed integrazioni (prot. 2020 Regione Campania).**

Visto il Documento di programmazione sanitaria, rivolto agli studenti e al personale scolastico per favorire il rientro a scuola “RIENTRO A SCUOLA IN SICUREZZA” – Giunta Regionale della Campania – versione del 28.09.2020 e l’Integrazione al Documento “RIENTRO A SCUOLA IN SICUREZZA” della Giunta Regionale della Campania trasmesso alle Istituzioni scolastiche con NotaUSR per la Campania prot. 30071 del 2.10.2020, contenenti i modelli per attestazioni e certificazioni sanitarie e dichiarazioni del genitore (Mod. 5 e Mod. 6), da utilizzare secondo quanto richiesto da ciascuna tipologia di assenza;

Vista la Circolare del Ministero della Salute prot. n.30847 del 24.09.2020;

Vista la Circolare Ministero della Salute prot. N.32850 del 12.10.2020;

Considerata la circolare prot. n. 3190 del 19.10.2020, avente per oggetto “Modalità di giustificazione delle assenze – rientro a scuola un sicurezza: emergenza COVID-19”, al sito web dell’Istituzione Scolastica;

SI COMUNICANO

le procedure di giustificazione delle assenze sulla base delle diverse casistiche:

1) ASSENZA per motivi DIVERSI da quelli DI SALUTE (familiari, personali, etc)  
(ALLEGATO 6)

**INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA**

Per la riammissione in classe dell’alunno che si è assentato per motivi **NON DI SALUTE** è necessaria un’AUTODICHIARAZIONE dei genitori/tutori (**Allegato 6**), da presentare al rientro in classe al docente della prima ora, accompagnata dalla copia del documento di riconoscimento del dichiarante (art. 47 DPR 445/2000). È raccomandato che tali assenze, se già previste, siano comunicate preventivamente alla scuola.

2) ASSENZA/E per MOTIVI DI SALUTE non riconducibili a sintomi compatibili con COVID-19  
(ALLEGATO 5)

## **INFANZIA**

L'alunno che è **stato assente** per un numero di giorni **MINORE O UGUALE A 3**, al rientro dalla malattia **deve consegnare** al docente della prima ora l'AUTODICHIARAZIONE dei genitori (**Allegato 5**), accompagnata dalla copia del documento di riconoscimento del dichiarante (DPR art.47 DPR 445/2000) o dal libretto delle giustificiche (per la secondaria).

L'alunno che è **stato assente** per un numero di giorni **SUPERIORE A 3** (quindi DOPO il 4° giorno di assenza), per essere riammesso a scuola **deve consegnare** al docente della prima ora la CERTIFICAZIONE DEL PEDIATRA di libera scelta (DM n.80 del 3 agosto 2020).

## **PRIMARIA E SECONDARIA**

L'alunno che è **stato assente** per un numero di giorni **MINORE O UGUALE A 5**, al rientro dalla malattia **deve consegnare** al docente della prima ora l'AUTODICHIARAZIONE dei genitori (**Allegato 5**), accompagnata dalla copia del documento di riconoscimento del dichiarante (DPR art.47 DPR 445/2000) o dal libretto delle giustificiche (per la secondaria).

L'alunno che è **stato assente** per un numero di giorni **SUPERIORE A 5** (quindi DOPO il 6° giorno di assenza), per essere riammesso a scuola **deve consegnare** al docente della prima ora la CERTIFICAZIONE DEL PEDIATRA di libera scelta (o del MEDICO di Medicina Generale).

### 3) ASSENZA/E per MOTIVI DI SALUTE- Caso COVID-19 o Sospetto COVID-19

#### **INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA**

a) ALUNNO CON sintomatologia a scuola o a casa, **NEGATIVO** al TEST DIAGNOSTICO/I  
E' necessaria un'attestazione dell'ASL, del Pediatra LS o del MedicoMG di guarigione e d'interruzione della quarantena da consegnare al rientro a scuola .

b) ALUNNO CON sintomatologia a scuola o a casa, **POSITIVO** al TEST DIAGNOSTICO/I

Sarà il Pediatra di libera scelta/ MMG/ dipartimento di prevenzione dell'ASL a stabilire la riammissione in collettività secondo quanto stabilito dai protocolli sanitari.

**Si trasmettono in allegato:**

- **ALLEGATO 5**
- **ALLEGATO 6**
- **Modello di Autocertificazione per rientro dopo quarantena precauzionale – contatto stretto.**
- **Copia del documento “Rientro a scuola in sicurezza”.**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
*Prof.ssa Francescalaura Casillo*  
Firma autografa sostituita a mezzostampa  
ai sensi dell'art. 3 c. 2 del D.Lgs. 39/93

## ALLEGATO 5

### **Autodichiarazione dei genitori per rientro dopo assenza per malattia fino a 3 giorni (Infanzia) e fino a 5 giorni (Primaria/Secondaria).**

*Si ricorda che dopo assenza per malattia uguale o superiore a 4 giorni (Infanzia) e a 6 giorni (Primaria/Secondaria) occorre certificazione medica.*

Il/La sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Genitore del bambino/studente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

Scuola (Infanzia/Primaria/Secondaria) \_\_\_\_\_

Plesso \_\_\_\_\_,

*consapevole, di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,*

### DICHIARA

€ di avere preso contatto con il pediatra di famiglia/medico curante dott. \_\_\_\_\_

e di avere seguito le sue indicazioni; pertanto il figlio può essere riammesso a scuola.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## ALLEGATO 6

### Autodichiarazione dei genitori per rientro dopo assenza per motivi non di salute.

Il/La sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ genitore del bambino/studente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

Scuola (Infanzia/Primaria/Secondaria) \_\_\_\_\_

Plesso \_\_\_\_\_

*Consapevole, di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,*

€ avendo preventivamente comunicato alla Scuola l'assenza in data \_\_\_\_\_ a mezzo \_\_\_\_\_ (mail/ docente/ etc.) (da compilare solo in caso sia possibile prevenire l'assenza).

### DICHIARA

che l'assenza del figlio da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ è avvenuta per ragioni diverse da motivi di salute.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Modello di AUTOCERTIFICAZIONE**  
**per termine periodo di quarantena precauzionale (contatto stretto)**

Il/La sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Genitore del bambino/studente \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

Scuola (Infanzia/Primaria/Secondaria) \_\_\_\_\_

Plesso \_\_\_\_\_

*consapevole, di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci 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 l'assenza del figlio da scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ è avvenuta per quarantena precauzionale disposta dall'ASL in quanto contatto stretto, senza patologie o sintomatologia Covid correlata.

**ALLEGA**

disposizione autorità sanitaria con indicazione di fine periodo di quarantena precauzionale e/o attestazione esito negativo tampone naso – faringeo del contatto stretto dopo il 10° giorno di quarantena.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

