



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

Istituto d'Istruzione Superiore "Arrigo Serpieri"

Sede centrale-Via M. Buonarroti, 1 – 67051 Avezzano (AQ) - Tel. Uffici 0863 441014 Fax 0863 35123

Sede Coordinata: loc. Valle Salice, 1 Castel di Sangro - tel.0864/845392 fax 0864/847093

Sede Coordinata: Via Per Prezza snc - Pratola Peligna - tel.0864/33315 fax 0864/206315

Codice meccanografico AQIS01700X - Codice fiscale 81004050662 - Partiva I.V.A. 00631450665

P.E.O. Istituzionale: aqis01700x@istruzione.it - P.E.C. Istituzionale: aqis01700x@pec.istruzione.it

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE - "A. SERPIERI"-AVEZZANO

Prot. 0008853 del 20/09/2021

08 (Uscita)

**AGLI ALUNNI E ALLE FAMIGLIE
AI DOCENTI
AL PERSONALE ATA**

AL SITO WEB

Oggetto: rientro a scuola degli alunni dopo le assenze.

Si informa che l'obbligo di certificazione medica per assenza scolastica, come da normativa vigente, si applica per assenze di durata superiore ai dieci giorni. Negli altri casi andranno rispettate le seguenti procedure:

1. In caso di assenza per motivi di salute ordinari, le famiglie giustificheranno l'assenza tramite il modulo di autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie non Covid-correlate (**Allegato 1**).
2. Nell'eventualità di assenze prolungate programmate non dovute a malattia (es. viaggi, trasferimenti familiari, ecc.), i genitori consegneranno debitamente compilato e firmato un modulo di autocertificazione per la giustificazione di assenza non dovuta a malattia, il cui fac-simile è allegato (**Allegato 2**).
3. Nel caso di assenza per isolamento domiciliare fiduciario la riammissione a scuola è subordinata al possesso della documentazione dalla quale risulti che sono state seguite tutte le procedure disposte dall'Autorità sanitaria competente per l'uscita dall'isolamento.
4. Nel caso di assenza per positività al SARS-CoV-2, il giorno prima del rientro a scuola dovrà essere prodotto il certificato medico di "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste dall'Autorità sanitaria e rilasciato dal dipartimento di Prevenzione Territoriale di competenza.

La consegna del certificato medico ove previsto o del modulo di autocertificazione sono condizione tassativa e indispensabile per la riammissione dell'alunno. Non potranno essere riammessi alunni privi di tale documentazione.

In sintesi può essere considerato il seguente schema:

DURATA ASSENZA	MODULO DA UTILIZZARE
Maggiore di dieci giorni	Certificato pediatra/medico di base
Minore di dieci giorni per motivi di salute No-Covid	Allegato 1
Motivi di famiglia	Allegato 2

Si allegano, nelle pagine seguenti, i modelli di autocertificazione (All.1 e All.2)

La Dirigente Scolastica

**DI SABATINO
CRISTINA**

20.09.2021 11:09:44
GMT+00:00



ALLEGATO 1

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a 10 giorni) per motivi di salute No- Covid

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

In qualità di genitore o tutore di _____ (cognome) _____ (nome), nato/a
a _____ il ____/____/20_____, assente dal ____/____/20_____ al
____/____/20_____,

DICHIARA

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 di avere sentito il [Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale] (cancellare la voce non attinente), Dott./ssa _____ (cognome in stampatello) _____ (nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la studente/ssa] al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid- 19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Chiedo pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica.

Data, _____/____/20____

Firma (del genitore, tutore)

ALLEGATO 2

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia

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

In qualità di genitore o tutore di _____ (cognome) _____ (nome), nato/a a _____ il ____/____/20_____, assente dal ____/____/20_____ al ____/____/20_____,

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, 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 il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso NON è dovuto a motivi di salute, ma legato ad esigenze familiari _____:

Dichiara altresì che durante il suddetto periodo il proprio figlio non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Data, _____/____/20____

Firma (del genitore, tutore)