

**“Sant’Alfonso M. de’ Liguori”**

VIA TRENTO, 21

84016 PAGANI (SA)

TEL/ FAX 081 5152108 - 919421

<http://www.icsantalfonso.gov.it/>

C.F. 94029530659

Cod. Mecc. SAIC8A5005

e-mail: [saic8a5005@istruzione.it](mailto:saic8a5005@istruzione.it)posta certificata: [saic8a5005@pec.istruzione.it](mailto:saic8a5005@pec.istruzione.it)

Pagani, 14 febbraio 2021

**AVVISO N. 32****Oggetto: Riammissione a scuola dopo assenze prolungate**

Al fine di fare chiarezza e contribuire a mantenere un rapporto sereno tra le diverse componenti della comunità scolastica, si ritiene necessario fornire un chiarimento allo scopo di risolvere gli svariati malintesi intorno alla riammissione a scuola dopo un’assenza prolungata, secondo quanto previsto dal documento di programmazione sanitaria emanato dalla Regione Campania, dal titolo *Emergenza Covid-19 – RIENTRO A SCUOLA IN SICUREZZA – Versione 28/09/2020*.

Si riportano di seguito le modalità di riammissione in classe, a seconda delle diverse tipologie di assenza.

Dopo assenze prolungate il rientro a scuola deve essere accompagnato dalla presentazione di **attestato<sup>1</sup>** o **certificato<sup>2</sup>** del Medico di Medicina Generale (**MMG**) o Pediatra di Libera Scelta (**PLS**).

I periodi di assenza variano a seconda dell’ordine di scuola frequentato dall’alunno/a.

**Scuola dell’Infanzia**

Attestato o certificato vanno presentati in caso di assenze che superano i 3 giorni consecutivi (almeno 4 giorni, compresi sabato, domenica e festivi e riammissione al 5° giorno o oltre) (D. M. n. 80 del 3 agosto 2020).

**Scuola Primaria e Secondaria di 1° Grado**

Attestato o certificato vanno presentati in di assenze che superano i 5 giorni consecutivi (almeno 6 giorni, compresi sabato, domenica e festivi e riammissione al 7° giorno o oltre (DPR n. 1518 del 22 dicembre 1967, Art. 42).

Nel caso in cui l’alunno/a, al rientro dopo l’assenza prolungata, non fosse munito del necessario attestato o certificato medico, si provvederà ad accompagnarlo nell’aula Covid e a convocare i genitori perché vengano a riprendere immediatamente l’alunno/a, come previsto dalla nota

<sup>1</sup> **Attestato** è il documento con cui il MMG/PLS dichiara una condizione clinica nota senza necessità di visita medica contestuale: sussistenza di patologie croniche o conferma della negatività al Covid-19 a completamento del percorso di quarantena e relativo tracciamento (Allegati 1 e 2)

<sup>2</sup> **Certificato** è il documento con cui il MMG/PLS del MMG/PLS che certifica una condizione clinica accertata dopo adeguata visita medica contestuale: assenza di sintomi da Covid-19, negatività allo stesso o malattia non riconducibile al virus (Allegati 3 e 4)



congiunta n. 7 del 29/02/2020 della Direzione Generale Tutela Salute del Sistema Sanitario Regionale e dell’Ufficio Scolastico Regionale per la Campania (prot./E/T.F COVID 19).

In caso di assenze NON superiori a 4 giorni per i bambini frequentanti la Scuola dell’Infanzia o NON superiori a 6 giorni per gli alunni della Scuola Primaria e Secondaria di 1° Grado, il rientro a scuola avviene con giustificazione scritta accompagnata da autocertificazione (**Allegato 5**) con la quale i genitori o i tutori legali dichiarano che durante l’assenza non si sono manifestati sintomi compatibili con COVID-19 (in riferimento al **Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 del 21/08/2020**).

Per assenze verificatesi per ragioni diverse da motivi di salute, il rientro dovrà essere accompagnato da autocertificazione (**Allegato 6**).

Nel caso in cui l’alunno/a sia stato posto in quarantena dall’ASL territorialmente competente ed il termine di quarantena sia trascorso, la riammissione avverrà dopo presentazione dell’**autocertificazione** redatta secondo il modello allegato (**Allegato 7**) attestante di aver rispettato e concluso il periodo di quarantena previsto senza aver manifestato sintomi riconducibili all’infezione da Covid 19, di non essere stato in contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19 e di aver consultato il MMG/PLS.

Si confida nella consueta collaborazione di tutti

Il Dirigente Scolastico  
dr. Maurizio Paolillo

NB – I modelli allegati sono desunti dal *Documento di programmazione sanitaria, rivolto agli studenti e al personale scolastico per favorire il rientro a scuola in adesione al DPCM 07 settembre 2020* dal titolo **Emergenza Covid-19 – Rientro a scuola in sicurezza – Versione del 28/09/2020**, elaborato da:

- Regione Campania – Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale
- Regione Campania – Direzione Generale per l’Istruzione
- Ministero dell’Istruzione - Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
- Comitato regionale ex art. 24 per la Pediatria di Libera Scelta
- Comitato regionale ex art. 24 per la Medicina Generale

**ALLEGATO 1**

**ATTESTO**

che \_\_\_\_\_, nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente  
in \_\_\_\_\_  
alla via/piazza \_\_\_\_\_,

**è risultato/a negativo a due tamponi** effettuati a distanza di 24 ore l'uno dall'altro, sulla base della documentazione acquisita, e pertanto si rilascia attestato di nulla-osta al rientro in comunità, sulla scorta di quanto indicato nella circolare della Ministero della Salute n. 30847 del 24 settembre 2020.

Pagani, \_\_\_\_\_

Il MMG/PLS

\_\_\_\_\_

**ALLEGATO 2**

**ATTESTO**

che \_\_\_\_\_, nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente  
in \_\_\_\_\_  
alla via/piazza \_\_\_\_\_,

sulla base della documentazione clinica acquisita, **può rientrare a scuola poiché è stato seguito il  
percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19**, come disposto dal Rapporto ISS  
COVID-19 n. 58/2020.

Pagani, \_\_\_\_\_

Il MMG/PLS

\_\_\_\_\_

**ALLEGATO 3**

**CERTIFICATO**

che \_\_\_\_\_, nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente  
in \_\_\_\_\_  
alla via/piazza \_\_\_\_\_,

sulla base dell'esame clinico e dell'anamnesi personale e familiare riferita, non presenta al momento  
segni clinici e/o sintomi riferibili a malattie infettive in atto.

Per quanto sopra esposto, si rilascia il presente certificato di riammissione a scuola / in comunità.

Pagani, \_\_\_\_\_

Il MMG/PLS

\_\_\_\_\_

**ALLEGATO 4**

**CERTIFICO**

che \_\_\_\_\_, nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente  
in \_\_\_\_\_  
alla via/piazza \_\_\_\_\_,  
è affetto da **patologia cronica**.

Si rilascia al genitore/tutore del minore, dietro sua richiesta, per uso scolastico, ai sensi del DPCM 7  
settembre 2020, Allegato D.15

Pagani, \_\_\_\_\_

Il MMG/PLS

\_\_\_\_\_

**ALLEGATO 5**

**AUTOCERTIFICAZIONE**

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/la sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_  
nome \_\_\_\_\_, luogo di nascita \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ ordine di scuola \_\_\_\_\_

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, consapevole dell'importanza del rispetto delle misure finalizzate alla prevenzione del Covid-19 per la tutela della salute della collettività, in merito alla frequenza scolastica del minore in oggetto

**DICHIARA**

di avere preso contatto con il Medico di Medicina Generale (MMG) o Pediatra di Libera Scelta (PLS) dott. \_\_\_\_\_,  
di avere seguito le sue indicazioni e pertanto il figlio può essere riammesso a scuola.

Pagani, \_\_\_\_\_

Il genitore/titolare della  
responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_

**ALLEGATO 6****AUTOCERTIFICAZIONE**

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/la sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_  
nome \_\_\_\_\_, luogo di nascita  
\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_  
genitore dell'alunno \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ ordine di scuola  
\_\_\_\_\_

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,  
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure finalizzate alla prevenzione del Covid-19 per  
la tutela della salute della collettività, in merito alla frequenza scolastica del minore in oggetto

**DICHIARA**

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

Pagani, \_\_\_\_\_

Il genitore/titolare della  
responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_



**AUTOCERTIFICAZIONE**

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ alla Via/Piazza \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**ASSENTE** a scuola dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_,

**DICHIARA**

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, consapevole dell'importanza del rispetto delle misure finalizzate alla prevenzione del Covid-19 per la tutela della salute della collettività, in merito alla frequenza scolastica del minore in oggetto

- di aver rispettato e concluso il periodo di quarantena previsto dal Dipartimento di Prevenzione della ASL, durante il quale NON ha manifestato sintomi riconducibili all'infezione da Covid 19 (febbre > 37,5° OPPURE sintomi respiratori OPPURE sintomi gastroenterici)
- di non essere stato in contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19 all'interno del gruppo familiare;
- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- di aver consultato il Medico di Medicina Generale / Pediatra di Libera Scelta Dott. \_\_\_\_\_ al quale sono state riferite le procedure di quarantena seguite,

**CHIEDE**

la riammissione a scuola dell'alunno/a.

Pagani, \_\_\_\_\_

Il genitore/titolare della  
responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_