



Ministero dell'Istruzione

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE "N. PIZI"

Liceo Classico – Liceo Scientifico- Liceo Artistico

Via San Gaetano s.n.c. – 89015 PALMI (RC) Distretto XXXIV - C.F. 91006650807 – C.M. RCIS019002

Segreteria/Sede Amm. Tel. 0966/46103 - Liceo Classico 0966/22704 - Liceo Artistico 0966/22791

Sito web: www.liceopizipalmi.edu.it e-mail: rcis019002@istruzione.it PEC: rcis019002@pec.istruzione.it

Prot. n° 9078 del 11/10/2020

Alle studentesse e agli studenti
Alle famiglie
Al personale docente e A.T.A.
Al Coordinatore dei Referenti CoViD
Ai Referenti CoViD di plesso
Al DSGA
Al sito WEB

Comunicazione n°44

Oggetto: Indicazioni operative assenze degli alunni – modalità di rientro a scuola

Si comunica la procedura da seguire in merito alle assenze degli alunni secondo quanto stabilito dalla normativa vigente, in attesa di ulteriori indicazioni ministeriali e/o regionali.

Il protocollo è riportato nel rapporto IIS COVID-19 del 28 agosto 2020 reperibile al seguente link:

https://www.istruzione.it/rientriamoascuola/allegati/Rapporto%20ISS%20COVID%2058_2020.pdf

Si forniscono di seguito alcune indicazioni, che saranno prontamente riviste a seguito di eventuali ulteriori specifiche emanate dagli organi competenti:

- A. **Se l'assenza, non per motivi di salute, è preventivabile con un certo anticipo** (vacanze, motivi di famiglia, impegni sportivi), il genitore/titolare della responsabilità genitoriale è pregato di darne comunicazione preventiva alla scuola utilizzando il modulo di cui all' **All. 1**.
- B. **Se un alunno rientra da un paese estero**, la famiglia deve informarsi sulle limitazioni stabilite e seguire rigorosamente i protocolli indicati. Per chiarimenti consultare il sito <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5411&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>. Dovrà presentare, inoltre, all'atto del rientro a scuola autodichiarazione utilizzando il modulo di cui all' **All. 2**.
- C. **Se l'assenza è dovuta a motivi diversi dalla malattia**, il genitore/titolare della responsabilità genitoriale produce per iscritto l'autocertificazione di cui all'**All. 2** e l'alunno/a può essere riammesso/a a scuola.

- D. **Se l'assenza è dovuta a ragioni di salute**, per un periodo non superiore a 5 giorni, per motivi non riconducibili al CoViD-19 (a titolo esemplificativo, dolore ai denti, trauma...) il genitore/titolare della responsabilità genitoriale compilerà l'autocertificazione di cui all'**All. 3**, in cui verrà dichiarato di aver sentito il Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale, che non ha ritenuto di sottoporre l'alunno al percorso-diagnostico-terapeutico e di prevenzione per CoViD-19.
- E. **Se l'assenza interviene a seguito dell'allontanamento** da scuola per sintomi correlati al CoViD-19, il genitore/titolare della responsabilità genitoriale compilerà, all'atto del ritiro da scuola, l'apposito modulo di cui all'**All. 4**, in cui si assume la responsabilità di rivolgersi tempestivamente al proprio Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale; il rientro a scuola sarà possibile solo dopo che il pediatra/medico avrà effettuato le valutazioni del caso e prodotto la relativa attestazione.

Tutti gli allegati sono reperibili nella sezione Modulistica sul sito WEB d'istituto

<https://liceopizipalmi.edu.it/category/sicurezza/>

<https://liceopizipalmi.edu.it/modulistica-famiglie/>

<https://liceopizipalmi.edu.it/modulistica-studenti/>

Si richiede la collaborazione dei genitori nell'inoltare la modulistica di riferimento dell'assenza nella giornata antecedente il giorno di rientro a scuola tramite email all'indirizzo assenzealunni@liceopizipalmi.edu.it.

Si confida nella collaborazione di tutti.



Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria-Domenica Mallamaci

**DICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA DELLO STUDENTE
A SEGUITO DI ASSENZA COMUNICATA PREVENTIVAMENTE**

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ residente in _____
li qualità di genitore/titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a:

_____ nato/a a _____ il _____
iscritto/a nell'a.s. _____ alla sezione/classe _____
del Liceo Scientifico/Classico/Artistico dell'I.I.S. "N. PIZI" di Palmi (RC)

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. 47 D.P.R. n. 445/2000 che l'alunno/a sarà assente dal _____ al _____
e che tale assenza NON È DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE.

Chiede pertanto la riammissione alla frequenza scolastica a far data dal _____
_____, li _____

Firmato

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

Allegare fotocopia di un documento d'identità del dichiarante, in corso di validità.

DICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA DELLO STUDENTE

A SEGUITO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____ residente in _____

in qualità di genitore/titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a:

_____ nato/a a _____ il _____

iscritto/a nell'a.s. _____ alla sezione/classe _____

del Liceo Scientifico/Classico/Artistico dell'I.I.S. "N. PIZI" di Palmi (RC)

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. 47 D.P.R. n. 445/2000 che è l'alunno/a stato/a assente dal _____ al _____

e che tale assenza NON È DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE.

Chiede pertanto la riammissione alla frequenza scolastica a far data dal _____

_____, li _____

Firmato

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

Allegare fotocopia di un documento d'identità del dichiarante, in corso di validità.

**DICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE A SCUOLA DELLO STUDENTE
A SEGUITO DI ASSENZE NON SUPERIORI A 5 GIORNI
PER SINTOMATOLOGIE NON RICONDUCIBILI A CoViD-19
Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____ residente in _____

in qualità di genitore/titolare della responsabilità genitoriale) dell'alunno/a:

_____ nato/a a _____ il _____

iscritto/a nell'a.s. _____ alla sezione/classe _____

del Liceo Scientifico/Classico/Artistico dell'I.I.S. "N. PIZI" di Palmi (RC)

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. 47 del D.P.R. 445/2000 di aver sentito il Pediatra di Libera Scelta o il Medico di Medicina Generale, il quale non ha ritenuto necessario sottoporre l'alunno/a al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per CoViD-19 come disposto da normativa e chiede pertanto la riammissione a scuola.

_____, li _____

Firmato

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

Allegare fotocopia di un documento d'identità del dichiarante, in corso di validità.

MODULO DI ALLONTANAMENTO ALUNNI

Copia da consegnare al genitore o delegato

Copia **ORIGINALE** da conservare agli atti della scuola

Data: ___ / ___ / _____ Orario di uscita/allontanamento: _____ Plesso _____

L'alunno/a _____ della classe _____ sez _____

liceo _____ in data odierna ha **manifestato sintomi che sono incompatibili con la partecipazione all'attività scolastica.**

In applicazione del Decreto n. 87 del 06.08.2020 del Ministero dell'Istruzione "Protocollo d'Intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID-19", viene disposto l'allontanamento cautelativo dalla frequenza della collettività.

La persona sopra indicata o che esercita la potestà genitoriale è stata invitata a recarsi al proprio domicilio ed a contattare tempestivamente il proprio medico curante per effettuare le valutazioni del caso.

Sintomo riscontrato (segnare con una X):

- febbre \geq di 37.5° difficoltà respiratorie mal di gola tosse congestione nasale
- perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) diminuzione dell'olfatto (iposmia) mal di testa
- perdita del gusto (ageusia) alterazione del gusto (disgeusia) eruzione cutanea congiuntivite
- vomito dissenteria altro: _____

La riammissione potrà avvenire solo a seguito di presentazione alla Scuola di:

- **certificazione attestante la guarigione, rilasciata dal proprio medico curante, per malattia diversa da COVID-19;**
- **certificazione, rilasciata dall'ASP competente, di avvenuta negativizzazione dei tamponi, in caso di infezione da COVID-19.**

Firma del docente referente CoViD-19:

Il/la Sottoscritto/a _____ in qualità di _____
dell'alunno/a _____ dichiara di prendere in consegna lo stesso/a.

Firma del genitore o del delegato (leggibile) _____

Documento di riconoscimento _____

Allegare fotocopia di un documento d'identità del dichiarante, in corso di validità.