



Ministero dell' Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO COMPRENSIVO PIAZZA DE CUPIS
Piazza Cesare De Cupis, 20 -00155 Roma
Tel. 062280672 Fax 0622773406
e-mail RMIC8E0001@ISTRUZIONE.IT- pec RMIC8E0001@PEC.ISTRUZIONE.IT
C.F.: 97713560585- C.U.: UFG3NS

Al Personale Docente Scuola Infanzia, Primaria e Secondaria
Alle famiglie IC Piazza De Cupis
Al Collaboratore del Dirigente Scolastico e Referenti di plesso
Ai Referenti Covid
Alla Segreteria Alunni secondo ordine di scuola
Al Sito

Circolare 29

Oggetto: Certificato medico dopo assenza **superiore a 5 giorni** per la Scuola Primaria e Secondaria, dopo assenza scolastica **superiore a 3 giorni. Autodichiarazione per periodo inferiore**

La Regione Lazio ha ripristinato dallo scorso anno il certificato medico per la riammissione a scuola dopo assenza scolastica; nel dettaglio:

- 1. Per una assenza superiore a 5 giorni** nella Scuola Primaria e Secondaria, dopo assenza **superiore a 3 giorni** per la Scuola dell'Infanzia occorre **certificato medico**, salvo nuove e successive indicazioni in merito da parte dell'Autorità sanitaria.

In caso di assenze, superiori rispettivamente a 5 e 3 giorni, **dovute a motivi diversi da malattia**, se **preventivamente** segnalate alla scuola, non occorrerà certificato medico al rientro. La famiglia dovrà però seguire questo iter: **entro le 12 del giorno precedente all'assenza del minore**, inviare alla Scuola (rmic8e0001@istruzione.it) email con **oggetto: nome alunno, plesso e classe, assenza scolastica, nome del Coordinatore di Classe o maestre. Nel testo della mail la famiglia dovrà specificare giorno di inizio e fine dell'assenza e la motivazione: se dovuta a un viaggio, dovrà scrivere la località.**

La segreteria alunni inoltrerà via mail la comunicazione:

- per la Secondaria al Coordinatore di Classe e alla prof.ssa Leone;
- per la Gesmundo alle docenti e all'Ins. Ferri;
- per Primaria Pizzicaroli alle docenti e all'Ins. Nanni;
- per l'Infanzia Appiani alle docenti e all'Ins. Nanni;

- per l'Infanzia De Chirico alle docenti e all'Ins. Zema.

Il Coordinatore di Classe e le docenti scriveranno sul Registro di Classe (elettronico e/o cartaceo), **nella giornata prevista per il rientro dell'alunno** tale dicitura: 'vista la comunicazione preventiva dell'assenza comunicata dalla famiglia, non occorre certificato medico **per il rientro in data odierna**'.

- 2. Per una assenza inferiore a 5 giorni** nella Scuola Primaria e Secondaria, per una assenza **inferiore a 3 giorni** per la Scuola dell'Infanzia, o **per un allontanamento durante orario scolastico per sospetta sintomatologia Covid** (che non dia luogo ad assenza come da punto 1), **occorre che i genitori compilino la dichiarazione in allegato.**

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Lucia De Michele

Firma sostituita a mezzo stampa art. 3, co. 2, D.lgs. 39/93

Roma, 14 settembre 2021

**Autodichiarazione in caso di assenze inferiori o uguali a 3 o 5 giorni
o allontanamento per sospetto covid
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

NB IN CASO DI ALLONTANAMENTO DI MINORI DA SCUOLA PER SINTOMATOLOGIA COVID, LE FAMIGLIE DEVONO CONSULTARE IL PEDIATRA/MEDICO ED EVENTUALMENTE DICHIARARE QUANTO AL PUNTO 1 DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE; NON SARA' ACCETTATA LA DICHIARAZIONE AL PUNTO 2 o 3.

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____ (_____) Via _____ n. _____

Recapiti: _____ 2° _____

In qualità di genitore/tutore del minore:

_____, *studente di questo istituto*
(*plesso _____, classe/sez. _____*)

DICHIARO

- 1. Che il pediatra/medico di medicina generale dr/dr.ssa _____ (Cognome/nome) previo**
 - **consulto telefonico**
 - **visita medica****ha stabilito che il caso non rientra nel percorso COVID né necessita di giorni di malattia superiori a 3/5 e conseguentemente non è necessaria per il rientro alcuna certificazione medica**
- 2. 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**
- 3. Che l'assenza è dovuta a motivi personali/familiari non riferibili in alcun modo a COVID – 19 (Per Infanzia e Primaria. Per Secondaria utilizzare Registro Elettronico al momento in cui si giustifica)**

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 viene 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 (Decreto-legge 18/20 come convertito dalla legge n. 27, 24 aprile 2020).

Roma, Data _____

Il dichiarante _____ (firma leggibile)