



*MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA*  
*UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO*  
**ISTITUTO COMPrensIVO "VIA MATTEOTTI 11" CAVE**

Via G. Matteotti, 11 - Cave 00033 (Rm) ☎ 069580694 📠 069509006 - Ambito 14  
C.F. 93016960580 - ✉ [rmic8cd003@istruzione.it](mailto:rmic8cd003@istruzione.it) ✉ [rmic8cd003@pec.istruzione.it](mailto:rmic8cd003@pec.istruzione.it) - [www.iccave.edu.it](http://www.iccave.edu.it)  
DIRIGENTE SCOLASTICO – COMUNICAZIONE N. 46 DEL 15/10/2020

AGLI INSEGNANTI  
ALLE FAMIGLIE  
AGLI ALUNNI

Oggetto: Chiarimenti sulle modalità di giustificazione a seguito di assenze per malattia, per patologia COVID-19, per motivi di altra natura.

Cari insegnanti, genitori ed alunni,  
vi ringrazio per la collaborazione che state dimostrando nella gestione di questo primo periodo dell'a.s. durante il quale stiamo cercando di mettere in atto procedure tese al rispetto della normativa vigente e delle circolari che si susseguono a cadenza quasi quotidiana da parte di MI, Regione Lazio, Ministero della Sanità.

Proprio per questo ritengo opportuno fornire chiarimenti rispetto alle modalità di giustificazione dell'assenza, sintetizzando le seguenti tipologie:

- a seguito di assenza per **motivi di salute** nei limiti di **giorni di assenza =< 3 (Scuola dell'Infanzia) e =<5 (Scuola Primaria e Scuola Secondaria di I grado)** occorre consegnare, al rientro in classe, una autodichiarazione, a firma del genitore come da allegato "Autocertificazioni in caso di assenze per malattie inferiore o uguale a 3 o 5 giorni-Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà";
- a seguito di assenza per **motivi di salute >3 (Scuola dell'Infanzia) e >5 (Scuola Primaria e Scuola Secondaria di I grado)** occorre consegnare, al rientro in classe, il certificato medico del **Pediatra** di Libera scelta/**Medico** di Medicina Generale;
- assenza a seguito di test diagnostico per SARS-CoV-2 con esito positivo, "il **Pediatra** di Libera scelta/**Medico** di Medicina Generale, dopo aver preso in carico il paziente ed aver predisposto il corretto percorso diagnostico/terapeutico **predispone, dopo la conferma di avvenuta guarigione**, con l'effettuazione di due tamponi a distanza di 24 ore, l'uno dall'altro risultati negativi, "**Attestazione di nulla osta all'ingresso o al rientro in comunità**";

- l'assenza a seguito di indagine epidemiologica con **alunno sottoposto a specifica sorveglianza sanitaria dalla ASL (quarantena)**, dovrà essere tempestivamente comunicata presso l'Ufficio di Segreteria, tramite posta istituzionale [rmic8cd003@istruzione.it](mailto:rmic8cd003@istruzione.it) e, al rientro, l'alunno dovrà consegnare adeguata certificazione medica;
- l'assenza a seguito di **isolamento fiduciario**, dovrà essere tempestivamente comunicata presso l'Ufficio di Segreteria, tramite posta istituzionale [rmic8cd003@istruzione.it](mailto:rmic8cd003@istruzione.it) e, al rientro, l'alunno dovrà consegnare adeguata certificazione medica;
- le assenze per **motivi di altra natura >3 (Scuola dell'Infanzia) e >5 (Scuola Primaria e Scuola Secondaria di I grado)** dovranno essere **preventivamente comunicate** dalla famiglia alla scuola, inviando nella posta istituzionale [rmic8cd003@istruzione.it](mailto:rmic8cd003@istruzione.it) una Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Autocertificazione generica) redatta ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445– Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, che prevede sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere. Solo in questo caso, la scuola non dovrà richiedere il certificato per la riammissione;
- le assenze per **motivi di altra natura =< 3 (Scuola dell'Infanzia) e =<5 (Scuola Primaria)** dovranno essere giustificate consegnando, **al rientro in classe**, una Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Autocertificazione generica) redatta ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445– Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, che prevede sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere;
- le assenze per **motivi di altra natura =<5 (Scuola Secondaria di I grado)** dovranno essere giustificate consegnando, **al rientro in classe, il libretto delle giustificazioni debitamente compilato.**

Gli alunni con sintomatologia riconducibile ad Covid-19, saranno accompagnati dal personale in un'aula dedicata e, al rientro in classe il giorno successivo, dovranno consegnare l'autodichiarazione, a firma del genitore come da allegato "*Autocertificazioni in caso di assenze per malattie inferiori o uguali a 3 o 5 giorni-Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà*" mentre in caso di assenza osserverà le indicazioni fornite per "assenza per **motivi di salute**" di cui sopra.

Gli alunni della **Scuola Secondaria di I grado**, anche in caso di giustificazione con certificato medico, "*Autocertificazioni in caso di assenze per malattie inferiori o uguali a 3 o 5 giorni-Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà*" o Dichiarazione sostitutiva di certificazione (Autocertificazione generica) redatta ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 dovranno esibire **sempre il libretto delle giustificazioni.**

Sebbene superfluo, è opportuno sottolineare che a tutela dell'intera classe **l'alunno di qualsiasi ordine di scuola sprovvisto di giustificazione non sarà riammesso in classe.**

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Maria Vittoria Frascatani  
(firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art. 3 co. 2 D.Lgs 39/93)



**Autocertificazioni in caso di assenze per malattie inferiore o uguale a 3 (Scuola dell'Infanzia) o 5 giorni (Scuola Primaria e Secondaria di I grado)**  
**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**  
**(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Recapiti: ☎ \_\_\_\_\_ )

In qualità di genitore/tutore del minore:

\_\_\_\_\_, *studente di questo istituto*

**DICHIARO**

- Che il pediatra/medico di medicina generale è stato informato della sintomatologia presentata dal bambino
- Che il pediatra/medico di medicina generale dr/dr.ssa \_\_\_\_\_  
previo
  - consulto telefonico
  - visita medicaha 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
- 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

***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).

Lì \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Il dichiarante \_\_\_\_\_ (firma leggibile)

