



Istituto Comprensivo "P. Stomeo - G. Zimbalo"

Scuola Secondaria di 1° Grado - Primaria e dell'Infanzia

Via Siracusa, zona 167 B -73100 LECCE

Dirigente scolastico: 0832/314083 0832/317902 – 0832/ 396002

leic882003@istruzione.it leic882003@pec.istruzione.it

Cod. Mecc. LEIC882003 – Ambito 17 - C.F. 93073750759

0832/396002 –



I.C. "STOMEIO - G. ZIMBALO"- LECCE
Prot. 0009753 del 15/11/2021
01 (Uscita)

Lecce, 15 novembre 2021

**Al Personale scolastico
Ai Genitori**

Circolare n. 94

**Oggetto: Gestione dei contatti di casi di infezione da SARS-CoV-2 in ambito scolastico –
Notifica e aggiornamento delle indicazioni operative.**

Con la presente si inoltrano le **indicazioni** trasmesse dal Dipartimento promozione della salute e del benessere animale della Regione Puglia, riguardo alla **gestione dei contatti di casi di infezione da SARS-CoV-2 in ambito scolastico**

In Allegato i moduli aggiornati per autocertificazione assenze: Allegato A e B

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Maria Elisabetta TUNDO**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto legislativo 39/1993



Istituto Comprensivo "P. Stomeo - G. Zimbalo"

Scuola Secondaria di 1° Grado - Primaria e dell'Infanzia

Via Siracusa, zona 167 B - 73100 LECCE

Dirigente scolastico: 0832/314083

0832/317902 – 0832/ 396002

0832/396002-

leic882003@istruzione.it leic882003@pec.istruzione.it

Cod. Mecc. LEIC882003 – Ambito 17 - C.F. 93073750759

Allegato A – Autocertificazione rientro a scuola per assenza patologie NO Covid-19

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: **Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON Covid19- correlate.**
(fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni per gli altri ordini di scuola)

La/il sottoscritta/o

Nome		Cognome		Codice fiscale *	
Comune di nascita		Prov.	Data di nascita	Documento di identità	
Comune di residenza		Prov.	Indirizzo		
Recapito telefonico *			e-mail *		

in quanto (*barrare la voce che ricorre*):

- alunno frequentante l'Istituto scolastico / plesso sopra indicato;
 genitore o tutore di:

Nome	Cognome	Codice fiscale *

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 informato il (*barrare la voce attinente*)

Pediatra di Famiglia

Medico di Medicina Generale

Nome	Cognome

il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la studente/ssa] al percorso diagnostico- terapeutico e di prevenzione per Covid-19, in quanto l'assenza deriva da patologie senza sintomi Covid- 19-correlabili.

Consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività, **CHIEDO** la riammissione presso il Servizio educativo dell'infanzia/Istituto scolastico/Università.

Data, ___/___/20___

Firma del genitore/tutore o dell'alunno maggiorenne



Istituto Comprensivo "P. Stomeo - G. Zimbalo"

Scuola Secondaria di 1° Grado - Primaria e dell'Infanzia

Via Siracusa, zona 167 B - 73100 LECCE

Dirigente scolastico: 0832/314083

0832/317902 – 0832/ 396002

0832/396002 –

leic882003@istruzione.it leic882003@pec.istruzione.it

Cod. Mecc. LEIC882003 – Ambito 17 - C.F. 93073750759

Allegato B – Autocertificazione rientro a scuola motivi diversi da malattia

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per motivi diversi dalla malattia.

La/il sottoscritta/o

Nome	Cognome	Codice fiscale *

Comune di nascita	Prov.	Data di nascita	Documento di identità
Comune di residenza	Prov.	Indirizzo	

Recapito telefonico *	e-mail *

in quanto (*barrare la voce che ricorre*):

- alunno frequentante l'Istituto scolastico / plesso sopra indicato;
- genitore o tutore di:

Nome	Cognome	Codice fiscale *

assente dal _____/_____/20__ al _____/_____/20__

(*compilare in caso di minore o di soggetto sottoposta a tutela*)

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 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività, che [lo/la studente/ssa] può essere riammesso a scuola poiché il periodo di assenza non è dovuto a motivi di salute, ma legato a:

- esigenze familiari (specificare): _____
- per quarantena precauzionale volontaria, senza patologie o sintomatologia Covid correlata.
- altro (specificare): _____

Dichiaro, altresì, che durante il suddetto periodo [lo/la studente/ssa] non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Data, / /20__

Firma del genitore/tutore o dell'alunno maggiorenne