



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO I.C. 1° PONTECORVO

Via San Giovanni Battista - 03037 Pontecorvo (FR) ☎ 07767158 0776770513
Codice Meccanografico FRIC85300N - Codice Fiscale 90032260607
fric85300n@istruzione.it ✉ fric85300n@pec.istruzione.it www.ic1pontecorvo.edu.it

Prot. n. 5193

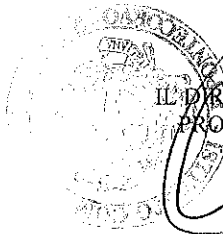
Pontecorvo, 9 ottobre 2020

-AI DOCENTI
-AGLI ALUNNI
-AL PERSONALE ATA
-ALLE FAMIGLIE
-AL DSGA
-AL SITO WEB
- BACHECA REGISTRO ELETTRONICO.

Comunicazione n. 27

**OGGETTO: VADEMECUM GIUSTIFICAZIONE ASSENZE ALUNNI, A.S. 2020/21 AGGIORNATO ALLA
NOTA REGIONE LAZIO E USR LAZIO DEL 6/10/2020 N. 29319.**

Facendo seguito alla nota dell'USR Lazio e Regione Lazio in oggetto, si allega un vademecum con gli aggiornamenti relativi alla giustificazione delle assenze degli alunni. Si invitano i docenti a riportare la motivazione sul registro e i genitori a rispettare quanto indicato in tabella, in particolare utilizzando nelle situazioni previste i modelli/certificati allegati.


IL DIRIGENTE SCOLASTICO
PROF. CINZIA VETTESE


VADEMECUM PER LA GIUSTIFICAZIONE DELLE ASSENZE A.S. 2020/21

Ordine di scuola	Situazione	Giustificazione	Certificazione medica
Infanzia	Assenza per motivazioni non di salute fino a 3 giorni da 1 a 3 gg.	Indicare la motivazione specifica sul Registro Elettronico (RE)	NO Compilare SOLO il <u>modello allegato (All. 1)</u>
	Assenze per motivazioni non di salute oltre 3 giorni	Indicare la motivazione specifica sul RE	Se la scuola è stata avvisata preventivamente non serve cert.; in caso contrario è obbligatorio il certificato di riammissione del pediatra.
	Assenze per motivazioni di salute fino a 3 giorni (diverse da sospetto Covid-19) da 1 a 3 gg.	Indicare la motivazione: "Motivi di salute diversi da sospetto Covid-19"	NO Compilare SOLO il <u>modello allegato (Allegato 2)</u>
	Assenze per motivazioni di salute oltre 3 giorni (diverse da sospetto Covid-19)	Indicare la motivazione: "Motivi di salute diversi da sospetto Covid-19"	SI
Primaria e Secondaria	Assenza per motivazioni non di salute fino a 5 giorni da 1 a 5	Indicare la motivazione specifica sul RE	NO Per la primaria in assenza di libretto giustifiche compilare il <u>modello allegato (All. 1)</u>
	Assenze per motivazioni non di salute oltre 5 giorni	Indicare la motivazione specifica sul RE	Se la scuola è stata avvisata preventivamente non serve cert.; in caso contrario è obbligatorio il certificato di riammissione del pediatra
	Assenze per motivazioni di salute fino a 5 giorni (diverse da sospetto Covid-19) da 1 a 5	Indicare la motivazione: "Motivi di salute diversi da sospetto Covid-19"	NO Compilare SOLO il <u>modello allegato (Allegato 2)</u>
	Assenze per motivazioni di salute oltre 5 giorni (diverse da sospetto Covid-19)	Indicare la motivazione: "Motivi di salute diversi da sospetto Covid-19"	SI
Infanzia Primaria e Secondaria	Assenze per motivazioni di <u>sospetto</u> Covid-19 (indipendentemente dalla durata) isolamento in aula Covid	Indicare la motivazione: "Motivi di salute per sospetto Covid-19"	SI (attestazione che l'alunno può rientrare a scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per Covid-19)
	Assenze per motivazioni di <u>accertato</u> Covid-19 (indipendentemente dalla durata)	Indicare la motivazione: "Covid-19 - Positività"	SI (attestazione di avvenuta negativizzazione secondo il protocollo specifico, rilasciato dal medico)
	Assenze per motivazioni di <u>isolamento preventivo</u> per contatto con casi di Covid-19 (indipendentemente dalla durata)	Indicare la motivazione: "Covid-19 - Isolamento preventivo"	SI (attestazione che l'alunno può rientrare a scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per Covid-19)

Allegato 1

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI NON DI SALUTE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di
_____, nato/a a _____ il _____,

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

DICHIARA

- Che l'assenza dal _____ al _____ è per motivi _____
- Che il proprio figlio nel periodo di assenza non ha presentato sintomi potenzialmente sospetti per Covid-19

Luogo e data _____

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) _____

Allegato 2 - Autocertificazioni in caso di assenze per malattie inferiori o uguali a 3 o 5 giorni
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 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
- ☐ 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)