



Ministero dell'Istruzione,
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO COMPRENSIVO "NELSON MANDELA"
Scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di 1° grado
Via dei Torriani, 44 – 00164 Roma Tel. 0666000349 – Fax 0666040665
Codice meccanografico RMIC8FW00E - Codice fiscale 97712890587
E-mail RMIC8FW00E@istruzione.it PEC: RMIC8FW00E@pec.istruzione.it
sito web: www.icnelsonmandela.edu.it



Circolare n. 13

Ai Genitori
Ai docenti
Alle AA. AA - Didattica
p.c. alla DSGA
Atti

OGGETTO: disposizioni per la giustificazione delle assenze e indicazioni sulle certificazioni mediche per assenza scolastica – Disposizioni Regione Lazio

Si comunica alle SS.LL. che con prot. n.0719344 del 15/09/2021, la Regione Lazio – DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA, AREA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE, AREA RETE INTEGRATA DEL TERRITORIO - ha divulgato la Nota avente per oggetto “Covid 19 certificazioni mediche per assenza scolastica”

Detta Nota ripropone sostanzialmente quanto già disposto nella nota congiunta n. 29328 del 06.10.2020 dell'Ufficio Scolastico Regionale - Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio Sanitaria – Direzione Regionale Istruzione, Formazione Ricerca e Lavoro – della Regione Lazio n. 789903 del 14.09.2020.

Si riportano sinteticamente le indicazioni e le disposizioni circa le misure di profilassi previste per esigenze di sanità pubblica.

ASSENZE PER MALATTIA

1) Scuola dell'Infanzia	Dopo l'assenza per malattia superiore a 3 giorni (senza conteggiare i giorni festivi finali e iniziali dell'assenza) la riammissione a scuola sarà consentita previa presentazione del certificato medico rilasciato dal Pediatra di libera Scelta o dal Medico di Medicina generale, attestante l'assenza di malattie infettive o diffuse e l'idoneità al reinserimento dell'alunno nella sezione.
2) Scuola Primaria e Secondaria di primo grado	Dopo l'assenza per malattia superiore a 5 giorni (senza conteggiare i giorni festivi finali e iniziali dell'assenza) la riammissione a scuola sarà consentita previa presentazione del certificato medico rilasciato dal Pediatra di libera Scelta o dal Medico di Medicina generale, attestante l'assenza di malattie infettive o diffuse e l'idoneità al reinserimento dell'alunno nella classe.

AUTODICHIARAZIONE

In caso di rientro a scuola dopo assenza per motivi di salute non sospettati per Covid-19, nei limiti di giorni previsti (**uguale o minore di tre giorni** per gli alunni della scuola dell'infanzia; **uguale o minore di cinque giorni** per gli studenti che frequentano la scuola primaria e secondaria di primo grado) la scuola può richiedere al genitore un' autodichiarazione attestante che il figlio/a è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta ovvero dal Medico di Medicina Generale e che sono state seguite le indicazioni ricevute”.

Detta autodichiarazione deve essere resa dai genitori sul modello allegato, da consegnare ai docenti di classe tramite il proprio figlio, **il giorno di rientro a scuola del minore** (Allegato 3).

ASSENZE NON PER MALATTIA

In entrambi i casi sopracitati, **1) e 2)**, le assenze superiori rispettivamente a tre e cinque giorni, dovute a motivi diversi da malattia, potranno essere preventivamente comunicate dalla famiglia alla scuola che, **solo in questo caso**, non dovrà richiedere il certificato per la riammissione. La scuola richiederà in questi casi l'autodichiarazione per motivi diversi da malattia (Allegato 2).

L'Allegato 2, l'Allegato n. 3 e il modulo di comunicazione preventiva assenze sono disponibili anche in formato word nella sezione modulistica famiglie del sito www.icnelsonmandela.edu.it

Si ringrazia per la consueta collaborazione.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Maria CANOSA
Firma autografata sostituita a mezzo stampa
ai sensi del D.Lgs 39/1993 art.3 c.25

Allegato 3 alla nota prot. n. 29328 del 6.10.2020 dell'Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
(predisposta insieme alla Regione Lazio)
FAC-SIMILE per **autocertificazioni in caso di assenze per malattie inferiori o uguale a 3/5 giorni**
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 46, d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

..l. sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____/____/____

residente a _____ (_____)

via _____ n° _____

recapiti: TEL _____

In qualità di genitore/tutore del minore _____, studente
dell'Istituto Comprensivo "Nelson Mandela" di Roma, plesso _____ classe ____ sez. ____

DICHIARA

che il pediatra/medico di medicina generale è stato informato della sintomatologia presentata dall'alunno;

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 5 (cinque) 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 è 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 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, come convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27)"].

Roma, _____

Data, _____

Il dichiarante _____ (firma leggibile)

Allegato 2

AUTODICHIARAZIONE

per le assenze superiori rispettivamente a tre e cinque giorni, dovute a motivi diversi da malattia
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 46, d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

genitore dell'alunno/studente _____ frequentante

I'I.C. Nelson Mandela (ROMA)

Scuola* _____ Plesso _____

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento
della diffusione di COVID-19 nella collettività,

DICHIARA

che l'assenza (preventivamente comunicata) del figlio da scuola dal _____

al _____ è avvenuta per ragioni diverse da motivi di salute.

***Infanzia, Primaria, Secondaria di P.G.**

Roma,

Firma
(leggibile)

.....