



ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE “GALILEO FERRARIS”

Sede Centrale Via Trapani, 4 Acireale ☎0956136030 - Sede Staccata Via Galvani, 5 Acireale ☎0956136015

C.F.: 81001950872 – Codice Univoco Ufficio: UF5WAN – C.M.: CTIS03300R Tecnico e Professionale

CTTF033019: Amministrazione Finanza e Marketing, Biotecnologie Sanitarie, Costruzioni Ambiente Territorio,
Elettronica, Informatica, Meccatronica ed Energia

CTRI03301C: Manutenzione e Assistenza Tecnica, Socio Sanitario

www.iissferraris.edu.it – pec: ctis03300r@pec.istruzione.it – mail: ctis03300r@istruzione.it

Circolare N. 025

Ai Docenti
Ai Genitori e Alunni

al Personale ATA

E p.c.

Al DSGA

al Sito Web

Oggetto: Gestione delle assenze degli alunni e rientro a scuola

Con la presente Circolare si intende regolare e uniformare la gestione delle assenze degli alunni e il loro successivo rientro a scuola, tenendo conto della nota prot. 33108/2020 dell'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana.

Ciò premesso si comunica che la riammissione in classe degli alunni che si assentano da scuola avviene in seguito alla presentazione in segreteria didattica di un certificato medico o di un modulo di autocertificazione. Al fine di garantire omogeneità di comportamenti si elencano le varie fattispecie con le conseguenziali azioni:

ASSENZA PER MALATTIA NON COVID

- dopo assenza per malattia superiore a dieci giorni la riammissione è consentita previa presentazione di idonea certificazione del medico di base.
- Per assenze da due a dieci giorni per motivi di salute ordinari, le famiglie giustificheranno l'assenza tramite il modulo di autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie non covid-correlate (Allegato 1).

ASSENZA PER MOTIVI DIVERSI DA MALATTIA

Nell'eventualità di assenze non dovute a malattia, fino a dieci giorni, (es. viaggi, trasferimenti familiari, ecc.), i genitori consegneranno debitamente compilato e firmato un modulo di autocertificazione per la giustificazione di assenza non dovuta a malattia, il cui fac-simile è allegato (Allegato 2). In questo caso, l'alunno potrà essere riammesso senza presentare certificato medico, a meno che la destinazione del viaggio non comprenda località per le quali sono previste per legge vaccinazioni o, comunque, precauzioni particolari.



ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE STATALE "GALILEO FERRARIS"

Sede Centrale Via Trapani, 4 Acireale ☎0956136030 - Sede Staccata Via Galvani, 5 Acireale ☎0956136015

C.F.: 81001950872 – Codice Univoco Ufficio: UF5WAN – C.M.: CTIS03300R Tecnico e Professionale

CTTF033019: Amministrazione Finanza e Marketing, Biotecnologie Sanitarie, Costruzioni Ambiente Territorio, Elettronica, Informatica, Meccatronica ed Energia

CTRI03301C: Manutenzione e Assistenza Tecnica, Socio Sanitario

www.iissferraris.edu.it – pec: ctis03300r@pec.istruzione.it – mail: ctis03300r@istruzione.it

ASSENZA PER ISOLAMENTO DOMICILIARE FIDUCIARIO

La riammissione a scuola è subordinata al possesso della documentazione dalla quale risulti che sono state seguite tutte le procedure disposte dall'Autorità sanitaria competente per l'uscita dall'isolamento.

ASSENZA PER POSITIVITÀ AL SARS-COV-2

Almeno il giorno prima del rientro a scuola, dovrà essere prodotto il certificato medico di "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste dall'Autorità sanitaria e rilasciato dal dipartimento di Prevenzione Territoriale di competenza.

La consegna del certificato medico ove previsto o del modulo di autocertificazione sono condizione tassativa e indispensabile per la riammissione dell'alunno. Non potranno essere riammessi alunni privi di tale documentazione.

Tabella sinottica sintetica sulla gestione delle assenze da scuola:

DURATA ASSENZA	MODULO UTILIZZARE	DA
Maggiore di dieci giorni	Certificato medico di base	
Da due a dieci giorni per motivi di salute No-Covid	Allegato 1	
Maggiore di un giorno per motivi di famiglia	Allegato 2	

Sono parte integrante della presente Circolare gli allegati 1 e 2.

Acireale, 22 settembre 2021

Il Dirigente Scolastico

(Prof.re Orazio Barbagallo)

(Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n° 39/1993)

ALLEGATO 1

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza fino a 10 giorni per motivi di salute No- Covid

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ il ____/____/_____,
residente in _____, Codice Fiscale _____,
in qualità di genitore o tutore di _____ (cognome) _____ (nome),
nato/a a _____ il ____/____/_____, assente dal ____/____/20____ al
____/____/20____,

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 sentito il Medico di Medicina Generale, Dott.____(cognome in stampatello) _____ (nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre[lo/la studente/ssa] al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid- 19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Chiedo pertanto la riammissione dell'Alunno/a all'Istituzione scolastica.

Data, _____ / ____/20____

Firma (del genitore, tutore)

Si allega documento di identità

ALLEGATO 2

Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il ____/____/_____, residente in _____, Codice Fiscale _____.

In qualità di genitore o tutore di _____ (cognome) _____ (nome), nato/a a _____ il ____/____/_____, assente dal ____/____/20____ al ____/____/20____,

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 alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso NON è dovuto a motivi di salute, ma legato ad esigenze familiari _____.

Dichiara altresì che durante il suddetto periodo il proprio figlio non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Data, _____/____/20____

Firma (del genitore, tutore)

Si allega documento di identità