



## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE



Via Goldoni- 73059 Ugento (Le)  
Distretto n. 45 C. F. 90038920758 - Tel. 0833/ 555502  
Codice Ministeriale: LEIC8AB00R

I.C.S. - UGENTO  
Prot. 0004410 del 06/10/2020  
04-01 (Uscita)

AI DOCENTI  
AI RAPPRESENTANTI DEI GENITORI  
AI GENITORI  
AL PERSONALE ATA  
**I.C.S. UGENTO**

Allo sportello informativo su Assenze per assistenza genitori/docenti  
Sig. Antonella Chiarello

p.c. DSGA  
Al personale ATA

AL SITO WEB

**Oggetto:** Chiarimenti ulteriori su Modalità di riammissione a scuola degli alunni/e assenti. a.s. 2020-2021.  
Avvio Sportello di assistenza telefonica per assenze.

Tenendo conto di quanto disposto dalla normativa nazionale e regionale relativa alla prevenzione della diffusione del contagio da COVID-19, si comunicano le modalità che devono essere seguite dalle famiglie per la riammissione a scuola di alunni/e assenti dalle lezioni per uno o più giorni.

### **ASSENZA PER MOTIVI DIVERSI DA MALATTIA.**

Le assenze dovute a motivi diversi da malattia, (impegni familiari, visite mediche programmate, day hospital, lutto) dovranno essere preventivamente comunicate al docente coordinatore di classe, e giustificate con autocertificazione (secondo **l'allegato 1**) all'indirizzo mail del coordinatore di classe.

**Solo in questo caso NON sarà necessario richiedere il certificato per la riammissione.**

### **ASSENZA PER MALATTIA.**

In caso di assenza per malattia la famiglia **INFORMA IL COORDINATORE DI CLASSE VIA MAIL DELL'ASSENZA.**

**AI FINI DELLA GIUSTIFICA POSSONO VERIFICARSI I SEGUENTI CASI:**

#### **ASSENZA dovuta a patologie e malattie NO COVID19**

- per assenze **superiori** a TRE GIORNI (SCUOLA INFANZIA) 5 giorni (PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO):
  1. certificazione del medico di medicina generale/medico curante attestante l'assenza di malattie infettive o diffuse e l'idoneità al reinserimento nella comunità scolastica (ALLEGATO 3 RISERVATO AI MEDICI)
- per assenze **FINO A TRE** GIORNI (SCUOLA INFANZIA) 5 giorni (PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO): autodichiarazione da parte dei genitori/esercenti la

responsabilità genitoriale attestante che durante l'assenza non si sono manifestati sintomi compatibili con COVID 19 (**allegato n.2**).

### **ASSENZA DOVUTA A SINTOMI COMPATIBILI CON COVID 19**

È necessario seguire la procedura descritta nel “Rapporto ISS COVID 19 n.58/2020”.

Per il **rientro a scuola**, indipendentemente dal numero di giorni di assenza, sono richiesti:

- **in caso di positività al COVID 19** attestato di avvenuta guarigione rilasciato dal Dipartimento di Prevenzione del Sistema Sanitario Regionale;
- **in caso di negatività al COVID 19:**
  1. CERTIFICATO redatto dal Medico di Medicina Generale/Medico Curante con indicazione che ATTESTA CHE l'alunno può rientrare a scuola ed è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico di prevenzione per COVID 19 (**Allegato 4** a cura del medico).

I genitori utilizzeranno tale procedura e modulistica per la giustificazione delle assenze.

#### **Non è più previsto l'uso del libretto di giustifica assenze.**

La giustifica e l'eventuale certificazione medica deve essere inviata via mail al coordinatore di classe.

Il coordinatore di classe avrà cura di comunicare ai genitori il proprio indirizzo mail, mediante i mezzi a disposizione della scuola (avviso su Registro elettronico, whats up e/o Classroom)

E' attivo uno sportello telefonico di assistenza e informazione ai docenti e ai genitori per la gestione delle assenze, allo 0833/955034, Sig.ra Chiarello Antonella.

L'orario di funzionamento sarà il seguente:

- lunedì, martedì e giovedì dalle ore 08:00 alle ore 14:00
- mercoledì e venerdì dalle ore 08:00 alle ore 17:00

Si fa appello all'accortezza dei genitori che, secondo le linee guida del CTS e delle norme ministeriali, sono tenuti a misurare la febbre ai propri figli ogni giorno, a tenerli a casa anche con sintomi lievi e a farli rientrare a scuola solo con la completa scomparsa degli stessi.

Seguono allegati.

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Roberta Manco  
(Firma autografa omessa ai sensi  
dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993)





**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE**



Via Goldoni- 73059 Ugento (Le)  
Distretto n. 45 C. F. 90038920758 - Tel. 0833/ 555502  
Codice Ministeriale: LEIC8AB00R

**ALLEGATO 2 IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE**

**Oggetto:** autocertificazione per il rientro a scuola [dello/a student\* / del/la lavoratore/trice della scuola] nella scuola [cancellare le voci non attinenti].

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_.

- In qualità di genitore o tutore (titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_ (cognome) \_\_\_\_\_ (nome), nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_
- In qualità di lavoratore della scuola (insegnante o personale ATA).
- In qualità di operatore esterno che presta servizio a scuola (OSE, OSA, etc.)

[mettere una croce sulla voce interessata] 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 [Pediatria di Famiglia / Medico di Medicina Generale] (cancellare la voce non attinente), Dott./ssa \_\_\_\_\_ (cognome in stampatello) \_\_\_\_\_ (nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la studente/ssa / il sottoscritto lavoratore] (cancellare la voce non attinente) al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid- 19 come disposto da normativa nazionale e regionale.

Chiedo pertanto la riammissione presso l'ICS Ugento

. Data, \_\_\_\_\_ / \_\_\_ / 20

Firma  
(del genitore, tutore,  
lavoratore)

\_\_\_\_\_



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE**

Via Goldoni- 73059 Ugento (Le)  
Distretto n. 45 C. F. 90038920758 - Tel. 0833/ 555502  
Codice Ministeriale: LEIC8AB00R

**ALLEGATO 3 ( RISERVATO AI MEDICI)**

**Oggetto: attestazione medica per assenza superiore ai tre giorni (per la scuola dell'infanzia) e ai cinque giorni (per la scuola primaria E SCUOLA MEDIA) di studentesse e studenti non sottoposti a percorso diagnostico- terapeutico per Covid-19 frequentanti l'ICS Ugento.**

Si attesta che \_\_\_\_\_(cognome)

\_\_\_\_\_ (nome), studente/ssa dell'ICS Ugento", assente dal

/ \_\_\_/20\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_ (per complessivi\_ giorni), non presenta segni e/o sintomi di malattia

infettiva o diffusiva e può essere riammesso alla frequenza del servizio scolastico.

Data, \_\_\_\_\_ / \_\_\_/20\_\_\_

Firma del medico

\_\_\_\_\_

Nome e cognome del medico in formato leggibile

(timbro o scritta in stampatello)

\_\_\_\_\_



## ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AD INDIRIZZO MUSICALE

Via Goldoni- 73059 Ugento (Le)  
Distretto n. 45 C. F. 90038920758 - Tel. 0833/ 555502  
Codice Ministeriale: LEIC8AB00R

### ALLEGATO 4 (RISERVATO AI MEDICI)

**Oggetto: attestazione medica per il rientro nell'ambito scolastico degli/delle studenti/sse frequentanti l'ICS Ugento dopo assenza per malattia Covid-19.**

Si attesta che \_\_\_\_\_(cognome)

\_\_\_\_\_ (nome), studente/ssa dell'ICS Ugento", assente dal

/ \_\_\_\_/20 \_\_\_\_ al \_\_\_\_/ \_\_\_\_/20 \_\_\_\_, è stato sottoposto ad accertamento diagnostico secondo il percorso

diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19 disposto dalla normativa nazionale e regionale.

Può essere riammesso alla frequenza scolastica in quanto clinicamente guarito.

Data, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_

Firma del medico

\_\_\_\_\_

Nome e cognome del medico in formato leggibile

(timbro o scritta in stampatello)

\_\_\_\_\_



**SCUOLA PRIMARIA PLESSO "MILANI"**

<b>CLASSE</b>	<b>DOCENTE COORDINATORE</b>
1^A	Preite Antonia Lorena
1^B	Martina Silvana/Congedi Daniela
2^A	Congedi Anna Chiara
2^B	Carangelo Tommasina Rita
3^A	Lombardo Gemma
4^A	De Giorgi Giuseppa
4^B	Fiorito Maria Antonella
5^A	Chetta Daniela
5^B	Botrugno Rossella/Rovito Maria Grazia

**SCUOLA PRIMARIA PLESSO "S.G. BOSCO"**

<b>CLASSE</b>	<b>DOCENTE COORDINATORE</b>
1^A	Perruccio Maria Grazia /Manco Palma Maria
2^A	Ciullo Mariangela
3^A	Ancora Consolata
4^A	Maggiore Maria Giovanna
5^A	Mastria Anna Cristina

**SCUOLA SECONDARIA DI 1° GRADO**

<b>CLASSE</b>	<b>DOCENTE COORDINATORE</b>
1^A	Oneri Maria Sabrina
2^A	Cirò Rossana
3^A	Congedi Anna
1^B	Plantera Giuseppe
2^B	Congedi Letizia
3^B	De Paola Simona
1^C	Mauramati Patrizia M.R.
2^C	Minerva Silvia
3^C	Viva Matilde
1^D	Delos Sara
2^D	Cazzato Anna Francesca
3^D	Greco Liberato
1^E	Greco Liberato
2^E	Maruccio Maria Domenica