**LICEO CLASSICO "MEGARA"**
***Classico - Scientifico - Scienze Umane - Linguistico***
AUGUSTA, VIA STRAZZULLA, 10 - 96011
Tel.: 0931-522024/521834 fax: 0931.472368
Codice Fiscale: 81002250892 PEC: [redacted] e-mail: [redacted] sito web: www.liceomegara.edu.it

LICEO CLASSICO "MEGARA" - (SEZ. SCIENTIFICA ANNESSA)-AUGUSTA
Prot. 0002759 del 16/02/2021
(Uscita)

**Augusta, 16 febbraio 2021**

**C. I. n° 244**

- **Ai docenti**
- **Agli alunni di tutte le classi**
- **Alle famiglie per il tramite degli alunni**
- **Al Direttore dei Servizi G. e Amm.vi**
- **Al personale della Segreteria Didattica**
- **Atti**
- **Sito web della scuola**

Oggetto: **Modalità per i rientri a scuola dopo un giorno o più giorni di assenza .**

Si informano le SS. LL. in indirizzo che la modalità di presentazione delle certificazioni per il rientro a scuola dopo una o più giorni di assenze viene regolata nel seguente modo:

**Alunni**

Le autocertificazioni e certificati medici vengono presentati al docente della prima ora, il quale, dopo una prima verifica dei dati dichiarati, li inoltra, tramite i collaboratori scolastici, all'ufficio didattica all'attenzione del sig. **Zizzo Giacomo.**

**Si allega :**

- **modulistica (allegati 2,3,4)**
- **disposizioni per i rientri a scuola dopo assenze.**

LICEO CLASSICO "MEGARA" - C.F. 81002250892

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**
**Prof. Renato Santoro**

**LICEO CLASSICO "MEGARA"**
*Classico - Scientifico - Scienze Umane - Linguistico*
AUGUSTA, VIA STRAZZULLA, 10 - 96011
Tel.: 0931-522024/521834 fax: 0931.472368
Codice Fiscale: 81002250892 PEC: [redacted] e-mail: [redacted] sito web: www.liceomegara.edu.it

## DISPOSIZIONI PER I RIENTRI A SCUOLA DOPO ASSENZE

**Modalità per i rientri a scuola dopo una o più assenze:**

| | |
|---|---|
| 1. **Assenza non dovuta a malattia** | Si rientra a scuola **presentando l'autocertificazione** (Allegato 2) in cui si motiva l'assenza per motivi di famiglia o personali<br><br>N.B. la modulistica deve essere presentata a scuola al rientro dopo l'assenza per essere ammessi al luogo di lavoro: la mancanza di autocertificazione non permette l'ammissione . |
| 2. **Assenza dovuta a malattia per motivi non correlati a Covid-19.** | ➢ **Per assenze da 1 a 5 giorni**<br><br>si rientra a scuola presentando **l' autocertificazione** (Allegato 3)<br><br>➢ **Per assenze superiori a 5 giorni**<br><br>si rientra a scuola presentando , l'**autocertificazione** (Allegato 3) e **Certificato del medico**<br>N.B. La modulistica deve essere presentata a scuola al rientro dopo l'assenza per essere ammessi al luogo di lavoro: la mancanza di autocertificazione non permette l'ammissione. |
| 3. **Assenza per malattia sottoposta ad accertamento diagnostico secondo il percorso disposto dalla normativa Covid-19** | • In caso di patologie diverse da COVID-19, con tampone negativo, il soggetto rimarrà a casa fino a guarigione clinica seguendo le indicazioni del MMG che redigerà un'attestazione che operatore scolastico può rientrare a scuola poiché è stato seguito il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19, come disposto da documenti nazionali e regionali<br>si rientra a scuola **con autocertificazione** (Allegato 4) **più la suddetta attestazione medica**<br>• In caso di test diagnostico per SARS-CoV-2 con esito positivo (CASO ACCERTATO), il MMG, dopo aver preso in carico il paziente ed aver predisposto il corretto percorso diagnostico/terapeutico predispone, dopo la conferma di avvenuta guarigione, con l'effettuazione di due tamponi a distanza di 24 ore, l'uno dall'altro risultati negativi, produce "Attestazione di nulla osta all'ingresso o al rientro in comunità"<br>si rientra a scuola **a seguito di comunicazione del Dipartimento di Prevenzione al referente scolastico Covid -19** |
| 4. **Assenza dovuta a provvedimento di quarantena disposto da Dipartimento di Prevenzione verso soggetti individuati tra i contatti di caso Covid- 19 confermato, o verso soggetti provenienti da Paesi per i quali è previsto tale provvedimento.** | si rientra a scuola **a seguito di comunicazione del Dipartimento di Prevenzione al referente scolastico** Covid -19, senza attestazione medica e senza autocertificazione |

**ALLEGATO 2**

**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO ALUNNO A SCUOLA**

**IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA**

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

in n qualità di genitore dell' alunno/a _____ nato a _____

il _____ frequentante la classe ____ sez.____ indirizzo_____

di questa Istituzione scolastica

**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 D.P.R. n. 445/2000, che:

L'assenza dal_____al _____

**È DOVUTA A MOTIVI FAMILIARI/PERSONALE** , e chiede pertanto la riammissione presso la scuola.

Data _____

Il genitore

_____

**Allegato 3**

**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO ALUNNO A SCUOLA**

**IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-19 CORRELATE**

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

in n qualità di genitore dell' alunno/a _____ nato a _____

il _____ frequentante la classe ____ sez.____ indirizzo_____

di questa Istituzione scolastica

**assente da scuola** dal_____al _____

**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 D.P.R. n. 445/2000:

di aver sentito il Medico di Medicina Generale/ Pediatra Dott. _____

Il quale non ha ritenuto necessario sottoporre l'alunno/a al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale;

Chiede pertanto la riammissione alle lezioni presso la scuola

Data _____

Il genitore

_____

**ALLEGATO 4**

**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO ALUNNO A SCUOLA**

**IN SEGUITO AD ASSENZE PER MOTIVI DI SALUTE CON SINTOMI COVID-19**

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

in n qualità di genitore dell' alunno/a _____ nato a _____

il _____ frequentante la classe ____ sez.____ indirizzo_____

di questa Istituzione scolastica

**ASSENTE** dal_____al _____

**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 COLLETTIVITÀ**

**DICHIARA**

- che l'alunno/a può essere riammesso/a a scuola poiché per motivi di salute con sintomatologia di sospetto COVID-19, nel periodo di assenza dal giorno _____al giorno_____ ha contattato il MMG/PEDIATRA dott._____ e ha eseguito tutte le indicazioni da questi fornite.

- Allega dichiarazione del medico per la riammissione a scuola

Data _____

Il genitore

_____