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. 0002761 del 16/02/2021
(Uscita)

Augusta, 16 febbraio 2021

C. I. n° 245

- **Ai docenti**
- **Al Direttore dei Servizi G. e Amm.vi**
- **Al personale ATA**
- **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:

Personale Docente e personale ATA

Le autocertificazioni e certificati medici vengono presentati dai docenti e dal personale ATA 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" SEZIONE SCIENTIFICA ANNESSA C.F.:81002250892 AUGUSTA (SR) 96011

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. <u>Assenza non dovuta a malattia</u>	Si rientra a scuola **presentando l'autocertificazione** (Allegato 2) in cui si motiva l'assenza per motivi di famiglia o personali 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. <u>Assenza dovuta a malattia per motivi non correlati a Covid-19.</u>	➢ **Per assenze da 1 a 5 giorni** si rientra a scuola presentando **l' autocertificazione** (Allegato 3) ➢ **Per assenze superiori a 5 giorni** si rientra a scuola presentando , l'**autocertificazione** (Allegato 3) e **Certificato del medico** 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. <u>Assenza per malattia sottoposta ad accertamento diagnostico secondo il percorso disposto dalla normativa Covid-19</u>	• 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 si rientra a scuola **con autocertificazione** (Allegato 4) **più la suddetta attestazione medica** • 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" 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 LAVORATORE A SCUOLA

IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di: _____

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 lavoratore

_____

Allegato 3

AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DEL LAVORATORE A SCUOLA
IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-19 CORRELATE

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

in servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di: _____

ASSENTE 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 Dott. _____

Il quale non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale;

Chiede pertanto la riammissione presso la scuola di servizio

Data _____

Il Lavoratore

_____

ALLEGATO 4

AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DEL LAVORATORE 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 servizio presso codesta Istituzione scolastica in qualità di: _____

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 può essere riammesso 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 dott. _____ e ha eseguito tutte le indicazioni da questi fornite.

- Allega dichiarazione del medico per la riammissione a scuola

Data _____

Il Lavoratore

_____