



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE

Liceo Classico, Linguistico, Scientifico e delle Scienze Applicate

Liceo Classico - Linguistico "Virgilio" (LEPC04601B): Via G. Galilei, 4 – 73100 Lecce - Tel +39 0832351724 - Fax +39 0832220161

Liceo Scientifico - Scienze applicate "F. Redi" (LEPS04601E): Via Marinelli, 8 - 73018 - Squinzano (LE) - Tel./Fax +39 0832782202

Mail: leis046004@istruzione.it - Web: <http://www.liceovirgilio.edu.it/>

Circolare n.195/2021

Lecce, 18 ottobre 2021

Ai Referenti COVID

Ai Docenti

Alle Famiglie

Agli Studenti

Al DSGA

Al personale ATA

Al sito web dell'Istituto

SEDI DI LECCE E DI SQUINZANO

Oggetto: Procedure di riammissione a scuola dopo assenza

Si comunica che permangono, in merito all'oggetto, le indicazioni della DGR 2020/00037 "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19 – Indirizzi operativi per la gestione di casi e focolai di sars-cov-2 nelle scuole nei servizi educativi dell'infanzia nelle università della Regione Puglia". Come previsto, quindi, dalla

- Circolare del Ministero della Salute prot.0032850 del 12 ottobre 2020
- Nota regionale prot. AOO/005/0004747 del 27 ottobre 2020

per la **riammissione a scuola degli studenti e delle studentesse che si siano assentati dalle lezioni**, si osserveranno le seguenti indicazioni:

DURATA ASSENZA	COSA SERVE
Motivi di famiglia	Giustifica sul libretto scolastico + Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia non di salute (modello Allegato 2)
Minore di 10 giorni per motivi di salute No-Covid 19	Giustifica sul libretto scolastico + Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza fino a 10 giorni per motivi di salute No-Covid 19 (modello Allegato 1)
Maggiore di 10 giorni	Giustifica sul libretto scolastico + certificato pediatra/medico di base

Quarantena precauzionale volontaria	Giustifica sul libretto scolastico + Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenze (fino a 14 giorni) per motivi precauzionali dell'individuo e/o della famiglia e, in ogni caso, per motivi di salute No-Covid 19 (modello Allegato 1)
Isolamento domiciliare fiduciario	Giustifica sul libretto scolastico + documentazione dalla quale risulti che sono state seguite tutte le procedure disposte dall'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente per l'uscita dall'isolamento
Positività al SARS-CoV-2	Giustifica sul libretto scolastico + certificato medico di "avvenuta negativizzazione" del tampone molecolare secondo le modalità previste e dall'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente (almeno il giorno prima del rientro a scuola).

In tutti i casi sopra indicati la presentazione della documentazione prevista è condizione ineliminabile per la riammissione a scuola. Non potranno essere riammessi alunni privi della suddetta documentazione.

Si riportano di seguito, per qualunque comunicazione o richiesta di chiarimento, i nominativi e gli indirizzi di posta elettronica dei referenti Covid della scuola:

- Sede centrale – Via Galilei, 4 – Lecce - Tel. 0832/351724
Prof.ssa Isabella Bracciale (isabella.bracciale@liceovirgilio.edu.it)
- Sede succursale – Via dei Salesiani, 1 – Lecce - Tel. 0832/1830637
Prof. Angelo Piperno (angelo.piperno@liceovirgilio.edu.it)
- Sede associata - Via Marinelli, 8 – Squinzano – Tel. 0832/782202
Prof.ssa Anna Maria Milone (annamaria.milone@liceovirgilio.edu.it)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Dario CILLO



ALLEGATO 1 - Autocertificazione rientro a scuola per assenza patologie NO Covid-19

(Fac simile)

Al Dirigente del Servizio Educativo/Istituto
Scolastico/Ateneo-Facoltà

**Oggetto: Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON Covid19-
correlate.**

(fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni per gli altri ordini di scuola)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ () il ___/___/_____, residente nel comune di
_____, alla via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

In qualità di genitore o tutore di _____ (cognome)

_____ (nome), nato/a a _____ ()

il ___/___/20___, assente dal ___/___/20___ al ___/___/20___,

(compilare in caso di minore o di soggetto sottoposta a tutela)

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 informato il (barrare la voce attinente)

Pediatra di Famiglia

Medico di Medicina Generale

Dr.ssa/Dr. _____ (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, in quanto l'assenza deriva da patologie NON Covid19-correlate.

Consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività, **CHIEDO** la riammissione presso il Servizio educativo dell'infanzia/Istituto scolastico/Università.

Data, ___/___/20___

Firma del genitore/tutore o dell'alunno maggiorenne



ALLEGATO 2 – Autocertificazione rientro a scuola motivi diversi da malattia

(Fac simile)

Al Dirigente del Servizio Educativo/Istituto
Scolastico/Ateneo-Facoltà

Oggetto: **Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per motivi diversi dalla malattia.**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ () il ___/___/_____, residente nel comune di
_____, alla via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

In qualità di genitore o tutore di _____ (cognome)
_____ (nome), nato/a a _____ ()

il ___/___/20___, assente dal ___/___/20___ al ___/___/20___,

(compilare in caso di minore o di soggetto sottoposta a tutela)

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 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività, che [lo/la studente/ssa] può essere riammesso a scuola poiché il periodo di assenza non è dovuto a motivi di salute, ma legato a:

esigenze familiari (specificare): _____

per quarantena precauzionale volontaria, senza patologie o sintomatologia Covid correlata.

Dichiaro, altresì, che durante il suddetto periodo [lo/la studente/ssa] non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali.

Data, ___/___/20___

Firma del genitore/tutore o dell'alunno maggiorenne