



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
VIA ESTRAMURALE CASTELLO – MIGLIONICO**

Tel./fax 0835 559008 - 0835 550025 - e - mail: mtic83300n@istruzione.it-
PEC: mtic83300n@pec.istruzione.it -C.F.93056900777- sito web: www.icmiglionico.edu.it.

**AI GENITORI DI TUTTI GLI ALUNNI
AGLI OPERATORI SCOLASTICI (DOCENTI E PERSONALE ATA)
AL SITO WEB
AGLI ATTI**

I.C. - MIGLIONICO - MTIC83300N
Prot. 0007686 del 26/09/2020
04 (Uscita)

Oggetto: Dispositivo dirigenziale per gestione alunni e operatori scolastici in casi sospetti/probabili/confermati di contagio da Covid-19.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

CONSIDERATO il periodo di emergenza epidemiologica in corso che impone tutte le misure e le cautele possibili al fine di contenere e contrastare il contagio da Covid-19;

VISTA la normativa vigente nazionale e regionale in materia di contenimento e contrasto del contagio da Covid-19;

PRESO ATTO degli obblighi rientranti nella professione dei pediatri di libera scelta (PLS) e dei medici di medicina generale (MMG);

RICONOSCIUTO che i sintomi più comuni di Covid-19 nei bambini sono: febbre, tosse, cefalea, sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea), faringodinia, dispnea, mialgie, rinorrea/congestione nasale; i sintomi più comuni nella popolazione generale sono: febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea;

RILEVATA la necessità di agire e comportarsi secondo i principi di ragionevolezza, controllo e prudenza;

DISPONE

- in caso di assenza dell'alunno per motivi di famiglia è fatto obbligo ai genitori di compilare e sottoscrivere **l'autodichiarazione allegata** che deve essere consegnata, per il tramite del proprio figlio, al docente in servizio alla prima ora il primo giorno di rientro;
- in caso di assenza dell'alunno per motivi di salute superiore a 3 giorni è fatto obbligo di contattare sempre e comunque il PLS o il MMG e di consegnare **l'idonea certificazione**

medica di avvenuta guarigione al docente in servizio alla prima ora il primo giorno di rientro;

- in caso di assenza di un operatore scolastico per motivi di salute superiore a 3 giorni, è fatto obbligo di inviare, tramite mail a mtic83300n@istruzione.it, **l'idonea certificazione medica di avvenuta guarigione** il primo giorno di ripresa del servizio;
- in caso di presunto e non ancora accertato caso di contagio di una persona con sintomi, **simili** a quelli del Covid-19, che è "contatto stretto" di un **alunno** (padre, madre, sorelle, fratelli, nonni ecc.), è fatto obbligo di osservare, in via prudenziale, **l'isolamento domiciliare fiduciario** restando a casa fino all'esito dell'accertamento diagnostico della persona malata; se l'esito è negativo, l'alunno rientra consegnando l'autodichiarazione allegata; se l'esito è positivo l'alunno non deve rientrare ma deve seguire quanto sarà disposto dal Dipartimento di Prevenzione del Distretto sanitario di appartenenza;
- in caso di presunto e non ancora accertato caso di contagio da Covid-19 di una persona, con sintomi **simili** a quelli del Covid-19, che è "contatto stretto" di un **operatore scolastico** (congiunti e/o conviventi) è fatto obbligo di osservare, in via prudenziale, **l'isolamento domiciliare fiduciario** (usufruendo di permessi previsti dal Contratto e dalla Contrattazione d'Istituto) restando a casa fino all'esito dell'accertamento diagnostico; se l'esito è negativo, l'operatore scolastico rientra autocertificando, tramite mail, tale situazione ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000; se l'esito è positivo, l'operatore scolastico non deve rientrare ma deve seguire quanto sarà disposto dal Dipartimento di prevenzione del Distretto sanitario di appartenenza.

È fatto obbligo ai destinatari in indirizzo di osservare quanto disposto.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Elena LABBATE

*Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d.
Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa*

AUTODICHIARAZIONE A FIRMA DEI GENITORI

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA
ISTITUTO COMPRENSIVO DI MIGLIONICO

Oggetto: Giustificazione assenza NON dovuta a malattia (da consegnare, per il tramite dell'alunno, al docente in servizio alla prima ora).

I sottoscritti _____ e _____
in qualità di genitori tutori affidatari dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ sez. _____ della scuola _____ di _____

DICHIARANO

ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000 che l'alunno/a è stato/a assente da scuola dal ___/___/20___ al ___/___/20___ per complessivi n. ___ giorni e per i seguenti motivi indifferibili, **del tutto estranei a malattia:**

- 1. motivi di isolamento domiciliare fiduciario per attesa esito diagnostico di una persona "contatto stretto" risultata negativa
- 2. motivi familiari di viaggio presso (*indicare la meta del viaggio*) _____
- 3. motivi familiari di rientro dal proprio paese di origine (*indicare il paese*) _____
- 4. personali, per controlli medici /visite specialistiche **non** correlati a malattia in atto presso:
(*indicare la struttura e il luogo*) _____
- 5. altro(*specificare*) _____

Firma dei genitori /tutori/affidatari

