



Unione Europea



M.I.U.R.



Regione Calabria



I.C. De Amicis Bolani

Ministero dell'Istruzione
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DE AMICIS- BOLANI"
Scuole Infanzia-Primaria-Secondaria I Grado con Indirizzo Musicale
Codice meccanografico RCIC809007- Codice Fiscale 92031130807

Via Aspromonte, 35 – 89127 - Reggio Calabria - Tel. 0965 23402 Fax 0965 339917

email: rcic809007@istruzione.it - pec: rcic809007@pec.istruzione.it – website: <http://www.deamicisbolani.altervista.org>

Protocollo n. 9786/A05

Reggio Calabria, 23/09/2022

All'Utenza Scolastica

Al personale Docente e non Docente

Al Medico Competente

Al RSPP

Al Personale Referente COVID

Al Referente tecnico di istituto

DSGA

ATTI

SITO

OGGETTO: Procedure per garantire la quotidiana sicurezza a scuola, per la segnalazione di caso positivo al SARS-CoV-2 e per l'attivazione del regime di autosorveglianza per i contatti stretti di caso positivo COVID.

Carissimi tutti,

è pur vero che la situazione epidemiologica sia diversa da quella del 2021 e si caratterizzi attualmente per un impatto clinico dell'epidemia contenuto attribuibile all'aumento progressivo dell'immunità indotta da vaccinazione/progressiva infezione oltre che alle caratteristiche della variante Omicron, attese le rassicuranti indicazioni sia dell'ISS e dei Ministeri della Salute e dell'Istruzione, resta comunque indispensabile tenere alta la guardia per garantire a tutti ed a ciascuno la piena sicurezza nel quotidiano esercizio del diritto allo studio in presenza ed allo stesso tempo la sicurezza per tutti gli operatori scolastici. Seppure non in situazione di emergenza valgono ancora le regole dettate dalla Circolare del Ministero della Salute prot. 19680 del 30/03/2022 così come richiamata dall'ultima del 31/08/2022 protocollo 37615 rinvenibili integralmente sul sito della scuola.

Alla luce di quanto sopra riteniamo opportuno ricordare e ribadire quanto segue.

E' fatto obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di

- sintomatologia compatibile con COVID-19, quali ad esempio sintomi respiratori acuti (tosse persistente e/o raffreddore) con difficoltà respiratoria, vomito, diarrea, perdita del gusto, perdita dell'olfatto, cefalea intensa;
- temperatura corporea superiore a 37.5°C;
- test diagnostico per la ricerca di SARS-CoV-2 positivo

In caso di accertata positività la famiglia dovrà dare tempestiva comunicazione alla scuola mediante l'allegato **Modello 5** opportunamente compilato ed inoltrato alla mail: coviddeamicisbolani@gmail.com

La riammissione a scuola, al termine della misura dell'isolamento, potrà avvenire solo dietro presentazione dell'esito negativo del test (antigenico o molecolare).

Ai contatti stretti di confermato positivo al SARS-Cov-2 è applicato il regime di auto sorveglianza, consistente nell'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie tipo FFP2 , al chiuso (quindi a scuola ed in classe) o in presenza di assembramenti, fino al decimo giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto.

Se durante il periodo di auto sorveglianza si manifestano sintomi di possibile infezione da COVID-19 è raccomandata l'esecuzione immediata di un test antigenico o molecolare per la rilevazione di SARS-CoV-2 che in caso di risultato negativo va ripetuto, se ancora sono presenti sintomi, al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto. L'attivazione del regime di auto sorveglianza resta comunque subordinato alla tempestiva comunicazione del caso positivo COVID alla scuola. Appena ricevuta la comunicazione il Dirigente Scolastico avrà cura di darne pronta comunicazione sia ai responsabili di plesso nonché ai referenti Covid interessati per le operazioni consequenziali e richiamate sotto la dicitura auto sorveglianza.

Nell'interesse di tutti e di ciascuno la scuola si è dotata di opportuna modulistica onde consentire un continuo ed attento monitoraggio delle assenze degli alunni ai soli fini della sicurezza dell'intera comunità educante:

Modello 1 *Comunicação preventiva assenze*; Modello 2 *Giustificazione in caso di rientro di assenza non dovuta a malattia*; Modello 3 *Giustificazione assenza malattia no Covid entro i 5 giorni (dopo i quali necessita il certificato medico)*; Modello 4 *modulo di allontanamento scolastico caso sospetto* ad esclusivo uso del personale referente COVID.

Giusto quanto sopra, nello spirito di reciproca collaborazione e nell'interesse di tutti, si raccomanda alle famiglie di farne uso sia attraverso la consegna materiale ai docenti di classe o agli operatori scolastici addetti all'accoglienza in ingresso oppure attraverso l'inoltro alla mail: coviddeamicisbolani@gmail.com

Si rimanda al DSGA per gli aspetti relativi alla dotazione dei dispositivi di protezione (mascherine FFP2) laddove necessario.

Sicuro nella fattiva e sperimentata collaborazione porgo cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott. Giuseppe Romeo

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3, c.2 D.Lgs n.39/93)

N. B. IN ALLEGATO

Modello 1 *Comunicação preventiva assenze*

Modello 2 *Giustificazione in caso di rientro di assenza non dovuta a malattia*

Modello 3 *Giustificazione assenza malattia no Covid entro i 5 giorni (dopo i quali necessita il certificato medico)*

Modello 5 *Comunicazione caso positivo SARS-CoV-2 (da inoltrare con estrema urgenza appena noto)*

Al Dirigente Scolastico
I. C. "De Amicis Bolani"
Reggio Calabria

AUTOCERTIFICAZIONE PER COMUNICAZIONE PREVENTIVA ASSENZE

I sottoscritti genitori:

Padre _____ nato a _____ il _____

Madre _____ nata a _____ il _____

genitori dell'alunno _____ frequentante per l'a.s. 2022-2023 la classe _____

Sez. _____ Plesso _____ dell' Istituto Comprensivo "De Amicis Bolani"

- Infanzia
 Primaria
 Secondaria I grado

DICHIARANO

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 il/la proprio/a figli_

sarà assente dal _____ al _____

e che tale assenza NON È DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE.

CHIEDONO, pertanto, la riammissione alla frequenza scolastica a far data dal _____

Reggio Calabria _____

In fede

Padre _____

Madre _____

Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli

In ottemperanza alla Legge 54/2006 e alla nota MIUR Prot. N. 5336 del 02/09/2015 recante: "Indicazioni operative per la concreta attuazione in ambito scolastico della L. 54/2006-Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli", nel caso in cui un genitore **È IRREPERIBILE** o **IMPOSSIBILITATO AD APPORRE FIRMA**, l'altro genitore firmatario deve rilasciare la seguente dichiarazione:

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

FIRMA _____

Al Dirigente Scolastico
I C “De Amicis Bolani”
Reggio Calabria

RIENTRO DELL'ALUNNO IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA

I sottoscritti genitori:

Padre _____ nato a _____ il _____

Madre _____ nata a _____ il _____

genitori dell'alunno _____ frequentante per l'a.s. 2022-2023 la classe _____

Sezione _____ Plesso _____ dell' I. C. “De Amicis Bolani”

- Infanzia
- Primaria
- Secondaria di I grado

DICHIARANO

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 del D.P.R. 445/2000,

che l'assenza dell'alunno/a _____ dal _____ al _____

NON E' DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE e

CHIEDONO

la riammissione alla frequenza scolastica a far data dal _____

Reggio Calabria _____

In fede

Padre _____

Madre _____

Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli

In ottemperanza alla Legge 54/2006 e alla nota MIUR Prot. N. 5336 del 02/09/2015 recante: “Indicazioni operative per la concreta attuazione in ambito scolastico della L. 54/2006-Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli”, nel caso in cui un genitore **È IRREPERIBILE** o **IMPOSSIBILITATO AD APPORRE FIRMA**, l'altro genitore firmatario deve rilasciare la seguente dichiarazione:

“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

FIRMA _____

Al Dirigente Scolastico
I. C. "De Amicis Bolani"
Reggio Calabria

**RIENTRO DELL'ALUNNO IN CASO DI ASSENZA MALATTIA NON COVID-CORRELATA
entro i 5 (cinque) giorni**

I sottoscritti genitori:

Padre _____ nato a _____ il _____

Madre _____ nata a _____ il _____

genitori dell'alunno _____ frequentante per l'a.s. 2022-23 la classe _____

Sezione _____ Plesso _____ dell' I. C. "De Amicis Bolani"

- Infanzia
- Primaria
- Secondaria di I grado

DICHIARANO

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 del D.P.R. 445/2000, che il/la proprii figli si è assentato per motivi di salute non riconducibili al COVID-19 per cui **non hanno ritenuto** necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa e, pertanto,

CHIEDONO

la riammissione alla frequenza scolastica a far data dal _____

Reggio Calabria _____

In fede

Padre _____

Madre _____

Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli

In ottemperanza alla Legge 54/2006 e alla nota MIUR Prot. N. 5336 del 02/09/2015 recante: "Indicazioni operative per la concreta attuazione in ambito scolastico della L. 54/2006-Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli", nel caso in cui un genitore **È IRREPERIBILE** o **IMPOSSIBILITATO AD APPORRE FIRMA**, l'altro genitore firmatario deve rilasciare la seguente dichiarazione:

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato l'autorizzazione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori

FIRMA _____

OGGETTO: Comunicazione caso positivo al SARS-CoV-2.

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

nella qualità di: Genitore Altro (specificare _____)

dell'alunno/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

frequentante la sezione/classe _____ ordine _____ plesso _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che il suindicato minore è:

risultato positivo al tampone Covid-19 in data _____

l'ultimo giorno di presenza in sezione/classe è _____

Si presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali ivi contenuti per le finalità espressamente previste dall'iniziativa in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018 in recepimento del Regolamento UE 2016/679.

Si allega copia dell'attestato di positività al SARS-CoV-2

Reggio Calabria, _____

FIRMA
