



Circolare n. 012 DOC/GEN/ATA

del 23 settembre 2020

Ai docenti

Ai genitori degli alunni

Al personale ATA

Al sito

OGGETTO: rientro a scuola dopo assenze e modalità di allontanamento da scuola in caso di febbre e altri sintomi suggestivi da Covid 19 presunto che si manifesta a scuola.

Ai sensi della Circolare della Regione Lombardia del 14 settembre 2020 e delle indicazioni fornite da ATS Bergamo, si precisa quanto segue:

- **Assenza da scuola per motivi famigliari:** giustificazione scritta sul diario/quaderno; comunicazione a voce alle docenti per la scuola dell'infanzia;
- **Assenza per malattie non Covid e non sottoposte a controlli con tampone per Covid:** giustificazione scritta sul diario/quaderno; comunicazione a voce alle docenti per la scuola per l'infanzia. *In tutti i casi di malattia i genitori sono tenuti a sentire sempre il pediatra di libera scelta o il medico di medicina generale;*
- ° **Assenza per cui è obbligatoria l'ATTESTAZIONE PER LA RIAMMISSIONE SICURA IN COLLETTIVITA' rilasciata dal pediatra di libera scelta o dal medico di medicina generale:**
 - 1- soggetto sintomatico a cui è stata esclusa la diagnosi di Covid 19 (tampone negativo). Il soggetto deve restare a casa fino all'esito del tampone;
 - 2- soggetto in isolamento domiciliare fiduciario in quanto in contatto stretto con un caso (tampone negativo effettuato a conclusione della quarantena);
 - 3- soggetto guarito da Covid 19 (quarantena di almeno 14 giorni- doppio tampone negativo a distanza di 24/48 ore l'uno dall'altro).

Inoltre, in caso di febbre a 37,5° e sintomi suggestivi a scuola:

- l'alunno viene isolato dal gruppo (con i necessari dispositivi di protezione individuale);
- vengono chiamati i genitori;
- viene rilasciata loro la disposizione di allontanamento firmata dal dirigente scolastico (vedi allegato);
- viene consegnato il modulo per l'accesso rapido ai punti in cui si effettuano i tamponi, con il timbro della scuola (vedi allegato).

Il genitore è tenuto a prendere immediato contatto con il pediatra di libera scelta o con il medico di medicina generale.

Dott.ssa Sonia Claris

Firma autografa sostituita a mezzo stampa

ai sensi del D.Lgs. 39/93

Fac-simile di scheda di allontanamento ad uso del Dirigente Scolastico (da redigere su carta intestata della scuola).

Via S. Pietro ai Campi, 1 - 24126 Bergamo
www.ismuzio.it - e-mail: segreteria@ismuzio.it
C.F.: 95118920164 - Tel. 035/316754 - Fax 035/312306

DISPOSIZIONE DI ALLONTANAMENTO

Si dichiara che:

cognome _____ nome _____ nato il _____
dipendente / frequentante la Scuola/Istituto _____
di _____ classe _____ Sezione _____

presenta :

- febbre > di 37,7°C
- sintomi respiratori suggestivi di sospetta infezione da SARS-CoV-2
- altro _____

In applicazione del decreto n. 87 del 06.08.2020 del Ministero dell'Istruzione " *Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID-19*", viene disposto l'allontanamento cautelativo dalla frequenza della collettività.

La persona sopra indicata o che esercita la potestà genitoriale è stata invitata a recarsi al proprio domicilio ed a contattare tempestivamente il proprio medico curante.

La riammissione potrà avvenire solo a seguito di presentazione alla scuola di:

- certificazione attestante la guarigione, rilasciata dal proprio medico curante, per malattia diversa da COVID-19;
- certificazione, rilasciata dall'ATS competente, di avvenuta negativizzazione dei tamponi, in caso di infezione da COVID-19.

Data.....

Il Dirigente Scolastico o suo delegato

.....


Per presa visione:

Il Lavoratore/ Genitore

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 Minori che frequentano comunità scolastiche/educative

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____
 CF _____ residente in _____ (_____)
 Via _____ Tel _____
 Cell _____ e-mail _____
 in qualità di _____

DEL MINORE

COGNOME _____ NOME _____
 CF _____ Data di Nascita _____
 Recapito telefonico _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ✓ Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito tampone
- ✓ Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare obbligatorio fino a guarigione in caso di esito positivo al tampone
- ✓ Di essere consapevole di dover rispettare e di far rispettare a tutti i conviventi del minore le misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito del tampone

DICHIARA ALTRESI'

BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI:

- Che il suddetto minore nelle 24 ore precedenti l'accesso ha avuto durante lo svolgimento delle attività scolastiche/educative (*):
- SINTOMI RESPIRATORI (TOSSE, MAL DI GOLA, RAFFREDDORE)
 - DISSENTERIA
 - CONGIUNTIVITE
 - FORTE MAL DI TESTA
 - ANOSMIA (PERDITA OLFATTO)
 - AGEUSIA (PERDITA GUSTO)
 - DOLORI MUSCOLARI
 - DISPNEA (DIFFICOLTA RESPIRATORIA, AFFANNO)
 - FEBBRE $\geq 37,5^\circ$

Di aver ricevuto indicazione ad effettuazione tampone nelle 24 ore precedenti l'accesso da parte del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale del suddetto minore

In fede

Data

(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

(*) In caso di esordio sintomi a scuola SI RAMMENTA DI CONTATTARE IL PROPRIO PEDIATRA DI FAMIGLIA al quale segnalare tempestivamente lo stato di salute del minore e l'effettuazione del tampone naso faringeo

ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO "V. MUZIO"
Via S. Pietro ai Campi, 1 - 24126 Bergamo
www.icmuzio.it - e-mail: segreteria@icmuzio.it
C.F.: 95118920164 - Tel. 035/316754 - Fax 035/312306



A. Cas