



ISTITUTO ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE “VOLTA - DE GEMMIS”

70032 BITONTO (Ba) – Via G. Matteotti 197 -C.F. 93469280726 - Tel. 0803714524-FAX 0803748883

Ambito Territoriale N° 02 - Cod. Ist.: BAIS06700A

Codice Univoco Ufficio (per Fatturazione Elettronica PA) UF8ZHE

e_mail: bais06700a@istruzione.it; -web: www.iissvoltadegemmis.edu.it pec:bais06700a@pec.istruzione.it



C.I n. 107

Bitonto, 05/02/2021

**Ai Docenti
Agli Alunni e Genitori
Al personale ATA
Sito Web
Sedi**

OGGETTO: Disposizioni Regione Puglia

In seguito alla pubblicazione degli indirizzi operativi per la gestione di casi e focolai di SARS-COV-2 nei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole e nelle università della regione Puglia da parte del Dipartimento promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti, si recepiscono le seguenti indicazioni per la riammissione a scuola degli alunni dopo un periodo di assenza:

ORDINE DI SCUOLA	DURATA ASSENZA	COSA SERVE
SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO	Maggiore di dieci giorni	Certificato pediatra/medico di base
	Minore di dieci giorni per motivi di salute NO-Covid-19	Autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a 10 giorni) per motivi di salute NO-Covid-19 (modello Allegato 1)
	Quarantena precauzionale volontaria	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)
	Motivi di famiglia	Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia non di salute (modello Allegato 2)



ISTITUTO ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE “ VOLTA - DE GEMMIS”

70032 BITONTO (Ba) – Via G. Matteotti 197 -C.F. 93469280726 - Tel. 0803714524-FAX 0803748883

Ambito Territoriale N° 02 - Cod. Ist.: BAIS06700A

Codice Univoco Ufficio (per Fatturazione Elettronica PA)

e_mail: bais06700a@istruzione.it; -web: www.ittvoltabitonto.gov.it - pec: bais06700a@pec.istruzione.it



Per quanto riguarda la riammissione a scuola di un **caso positivo**, sia alunno che personale della scuola docente/non docente, è necessario presentare il certificato medico e/o attestazione di avvenuta guarigione con il nulla osta a rientrare a scuola e l'esito del tampone.

Qualora si tratti di alunno o personale della scuola docente/non docente contatto stretto di un caso positivo, è necessaria un'autocertificazione in cui si dichiara che sono trascorsi 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso positivo.

***** Ricorre l'obbligo da parte di tutti di fare attenzione al rispetto della suddetta procedura, non solo per la tutela della salute ma anche per non incorrere in sanzioni di natura amministrativa e penale.**

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Giovanna PALMULLI
Firma autografa ai sensi dell'art.3 del D.Lgs. n.39/1993



ISTITUTO ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE “ VOLTA - DE GEMMIS”

70032 BITONTO (Ba) – Via G. Matteotti 197 - C.F. 93469280726 - Tel. 0803714524-FAX 0803748883

Ambito Territoriale N° 02 - Cod. Ist.: BAIS06700A

Codice Univoco Ufficio (per Fatturazione Elettronica PA)

e-mail: bais06700a@istruzione.it; web: www.ittvoltabitonto.gov.it - pec: bais06700a@pec.istruzione.it



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

Al Dirigente del ISSS “Volta De Gemmis”

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) _____,

nato/a a _____ (____) il ____/____/20____, Frequentante la classe _____

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.

Data, ____/____/20____

Firma del genitore/tutore



ISTITUTO ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE “ VOLTA - DE GEMMIS”

70032 BITONTO (Ba) – Via G. Matteotti 197 -C.F. 93469280726 - Tel. 0803714524-FAX 0803748883

Ambito Territoriale N° 02 - Cod. Ist.: BAIS06700A

Codice Univoco Ufficio (per Fatturazione Elettronica PA)

e-mail: bais06700a@istruzione.it; -web: www.ittvoltabitonto.gov.it - pec: bais06700a@pec.istruzione.it



ALLEGATO 2 - Autocertificazione rientro a scuola motivi diversi da malattia

Al Dirigente del ISSS “Volta De Gemmis”

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) _____,

nato/a a _____ (____) il ____/____/20____, Frequentante la classe _____

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
