



Ministero dell'Istruzione

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE per IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO 2 CASSINO

Via XX Settembre, 22 – 03043 CASSINO (FR) – C.F. 90032280605 - Tel. 0776/21841 Fax 0776/325373

ffric85400d@istruzione.it [posta certificata@ffric85400d@pec.istruzione.it](mailto:ffric85400d@pec.istruzione.it) Sito web www.iccassino2.edu.it

Prot. n. *vedi segnatura*

Cassino, 13 settembre 2021

Ai genitori
Ai docenti
RE (tutti i genitori)
Sito web (comunicazioni DS)
Atti

Comunicazione n. 23/2122

Oggetto: Gestione e certificazione delle assenze scolastiche degli alunni.

Di seguito le modalità di comunicazione e certificazione delle assenze scolastiche degli alunni:

- Ogni assenza dell'alunno deve essere comunicata il primo giorno di assenza entro le ore 11,00 all'indirizzo comunica.assenze@iccassino2.edu.it indicando nome, sezione e plesso di frequenza nonché il motivo dell'assenza e il numero di giorni complessivo presumibile;

Riammissione a scuola

L'alunno sarà riammesso a scuola se, al rientro, consegnerà al docente della prima ora la seguente documentazione:

- Assenze per **motivi di famiglia**: giustificazione sul libretto delle assenze, con firma dei genitori vidimata dalla scuola, e autodichiarazione come da **Allegato 1**;

- Assenze per **motivi di famiglia NON comunicati preventivamente inferiori o pari a 3 giorni per la Scuola dell'Infanzia / inferiori o pari a 5 giorni per la Scuola Primaria e per la Scuola Secondaria di I grado**: giustificazione sul libretto delle assenze, con firma dei genitori vidimata dalla scuola, e autocertificazione come da **Allegato 2**

- Assenze per **motivi di famiglia NON comunicati preventivamente superiori ai 3 giorni per la scuola dell'infanzia e superiori a 5 giorni per la scuola primaria e per la Scuola Secondaria di I grado**: giustificazione sul libretto delle assenze, con firma dei genitori vidimata dalla scuola, e certificazione del Pediatra di Libera Scelta (PLS)/Medico di Medicina Generale (MMG);

- Assenze per **motivi di salute diversi da Covid-19, inferiori o pari a 3 giorni per la Scuola dell'Infanzia / inferiori o pari a 5 giorni per la Scuola Primaria e per la Scuola Secondaria di I grado**: giustificazione sul libretto delle assenze, con firma dei genitori vidimata dalla scuola, e autocertificazione come da **Allegato 2**

- Assenze per **motivi di salute diversi da Covid – 19 superiori ai 3 giorni per la scuola dell'infanzia e superiori a 5 giorni per la scuola primaria e per la Scuola Secondaria di I grado**: giustificazione sul libretto delle assenze, con firma dei genitori vidimata dalla scuola, e certificazione del Pediatra di Libera Scelta (PLS)/Medico di Medicina Generale (MMG);

- **Assenze per Covid:** giustificazione sul libretto delle assenze, con firma dei genitori vidimata dalla scuola, certificato medico per la ripresa della frequenza scolastica.

N.B.: Il libretto delle giustificazioni deve essere vidimato in presenza del Dirigente Scolastico o suo delegato

Si allega:

- Autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia (Allegato 1)
- Autocertificazione in caso di assenze per malattie inferiore o uguale a 3 o 5 giorni (Allegato 2)

Cordiali saluti

F.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Antonella Falso

(firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del Dlgs 39/1993)

Allegato 1

**Autocertificazione
per il rientro a scuola per assenza dovuta a motivi di famiglia
Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il
____/____/_____, residente in _____

In qualità di genitore o tutore di _____ (*cognome*) _____ (*nome*), nato/a a
_____ il ____/____/20____,
assente dal ____/____/20____ al ____/____/20____,

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 alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

DICHIARA

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poiché il periodo di assenza dallo stesso NON è dovuto a motivi di salute, ma legato ad esigenze familiari.

Dichiara altresì che durante il suddetto periodo il proprio figlio NON ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil influenzali e non è in attesa dell'esito di tamponi.

Data, _____ ____/____/20____

Firma (del genitore, tutore)

Allegato 2

**Autocertificazione in caso di assenze per malattie inferiore o uguale a 3 o 5 giorni
Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____ (_____)

Via _____ n° _____

Recapiti: _____ _____

In qualità di genitore/tutore del minore:

_____, *studente di questo istituto*

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

- Che il pediatra/medico di medicina generale è stato informato della sintomatologia presentata dal bambino e che ha valutato che il caso non rientra nel percorso COVID né necessita di giorni di malattia superiori a 3/5 e conseguentemente non è necessaria per il rientro alcuna certificazione medica
- Che al momento del rientro a scuola il minore non presenta alcuno dei sintomi che hanno determinato l'assenza, né altri sintomi simil-influenzabili o riferibili a COVID - 19 (temperatura corporea al di sopra di 37,5°, tosse, mail di testa, diarrea, perdita o alterazione del gusto, perdita o diminuzione dell'olfatto, etc.)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e del D.LGS. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. In particolare, il trattamento dei dati particolari viene effettuato nel rispetto dell'articolo) paragrafo 2 lettera i) del Regolamento UE 2016/679

I dati saranno trattati e conservati nelle strutture a ciò deputate e non ceduti in nessun modo a terzi se non nei casi in cui questo sia previsto da disposizioni normative in materia emergenziale (es. art. 17 bis (Decreto-legge 18/20 come convertito dalla legge n. 27,24 aprile 20209

Lì _____ Data _____

Il dichiarante _____ (firma leggibile)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, all'ufficio competente a mezzo posta elettronica oppure via fax, tramite un incaricato, oppure posta ordinaria raccomandata.