
	<p>LICEO SCIENTIFICO STATALE “ENRICO FERMI” - c.f. 80047970100 Via Ulanowski, 56 - 16151 Genova - Tel. 010.6459928 E-mail: geps02000c@istruzione.it - Pec: geps02000c@pec.istruzione.it</p>	
---	--	---

CIRCOLARE N.59

- Agli alunni e alle famiglie
- A tutto il personale docente e ATA

Oggetto: Autocertificazione per il rientro dopo assenze a seguito di quarantena

Si trasmettono in allegato la Nota ALISA prot. n. 31845 del 10-11-2020 e il modulo di autocertificazione per il rientro dell'alunno/operatore scolastico dopo assenze a seguito di quarantena.

Genova, 12 novembre 2020

Il Collaboratore del D.S.
Laura Marcenaro



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

Allegato 1: Autocertificazione dopo quarantena

Genova, data del protocollo

- c.a. Ufficio scolastico regionale
Dipartimento agricoltura, turismo,
formazione e lavoro della Regione Liguria
ANCI
- c.c. Rappresentanze sigle sindacali MMG/PLS
Direzioni sociosanitarie AA.SS.LL
Dipartimenti Prevenzione AA.SS.LL
Uffici di Igiene e sanità pubblica AA.SS.LL

Oggetto: Modulo di autocertificazione per il rientro dopo assenze a seguito di quarantena nell'ambito dei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole di ogni ordine e grado e nei percorsi di istruzione e formazione professionali (IeFP)

Al fine di supportare gli Uffici di Igiene delle ASL, a seguito di molteplici segnalazioni ricevute dagli Uffici di A.Li.Sa, si è ritenuto utile adottare un modello di autocertificazione da presentare per il rientro a scuola nei casi in cui l'assenza sia dovuta a provvedimento di quarantena disposto dal Dipartimento di Prevenzione nei confronti di soggetti individuati tra i contatti di caso confermato (*Allegato 1*).

Si precisa che il rientro a scuola potrà avvenire solo al termine del periodo di quarantena comunicato dal Dipartimento di Prevenzione della ASL (14 giorni dall'ultima esposizione al caso), oppure dopo 10 giorni dall'ultima esposizione qualora venga effettuato nel decimo giorno un test antigenico o molecolare che risulti negativo, e naturalmente esclusivamente nei casi in cui durante la quarantena l'alunno/operatore scolastico non abbia manifestato sintomi riconducibili all'infezione da Covid 19 (febbre > 37,5° OPPURE sintomi respiratori OPPURE sintomi gastroenterici) e non sia stato a contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19 all'interno del gruppo familiare.

In ogni caso è previsto contatto con il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale.

Ringraziando anticipatamente per la collaborazione si porgono cordiali saluti.

Il Direttore Sociosanitario
(Dott.ssa Enrica Orsi)

Il Commissario Straordinario
(Dott. G. Walter Locatelli)

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO E NEI Percorsi di Istruzione e Formazione Professionali (IeFP)

IN CASO DI ASSENZA PER QUARANTENA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F. _____

oppure

in quanto operatore scolastico

ASSENTE dal _____ al _____,

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 D.P.R. n. 445/2000):

di aver rispettato e concluso il periodo di quarantena previsto dal Dipartimento di Prevenzione della ASL, durante il quale NON ha manifestato sintomi riconducibili all'infezione da Covid 19 (febbre > 37,5° OPPURE sintomi respiratori OPPURE sintomi gastroenterici);

di non essere stato in contatto con soggetti risultati positivi al Covid-19 all'interno del gruppo familiare;

di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;

di aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale Dott. _____ al quale sono state riferite le procedure di quarantena seguite,

CHIEDE LA RIAMMISSIONE PRESSO LA SCUOLA/IL SERVIZIO EDUCATIVO DELL'INFANZIA.

Data _____

Il genitore/titolare della responsabilità
genitoriale/operatore scolastico