



G. VERONESI
Centro di Istruzione Scolastica
e di Formazione Professionale

Comunicazione n. 114
Rovereto, 23 febbraio 2022

Alle famiglie degli allievi
IEFP G. Veronesi C.I.S. e F.P.
e p.c. Collegio Docenti

Oggetto: Indicazioni operative per la giustificazione delle assenze

Sulla base delle ultime istruzioni pervenute dal Dipartimento istruzione e cultura, si riportano di seguito le nuove indicazioni relative alla giustificazione delle assenze degli studenti. In giallo le ultime variazioni intervenute.

Nello specifico:

Motivi di assenza	Documentazione necessaria
CASO CONFERMATO DI COVID-19	- Certificato di fine isolamento rilasciato da APSS OPPURE - ALLEGATO F Autodichiarazione vedi allegato - fotocopia documento di identità del sottoscrittore - esito di tampone negativo - Giustificazione su libretto personale
QUARANTENA, in quanto contatto stretto avvenuto in <u>AMBITO SCOLASTICO</u>	NON serve più la compilazione di alcun modello, ma l'invio del referto test antigenico o molecolare con esito negativo - Giustificazione su libretto personale.
QUARANTENA, in quanto contatto stretto avvenuto in <u>AMBITO NON SCOLASTICO</u>	- ALLEGATO E (versione aggiornata) - Giustificazione su libretto personale.
MOTIVI DI SALUTE NON COLLEGATI AL COVID-19 (assenza SUPERIORE ai 3 giorni)	- Allegato A - Giustificazione su libretto personale
MOTIVI DI SALUTE NON COLLEGATI AL COVID-19 (assenza FINO ai 3 giorni)	- Allegato B (versione aggiornata al 16.12.2021) - Giustificazione sul libretto personale.
MOTIVI DIVERSI DA QUELLI DI SALUTE (assenza SUPERIORE ai 3 giorni)	- Allegato C - Giustificazione sul libretto personale.
MOTIVI DIVERSI DA QUELLI DI SALUTE (assenza INFERIORE ai 3 giorni) <i>Es. visite – motivi personali</i>	- Giustificazione sul libretto personale.

Come precedentemente indicato Le eventuali attestazioni potranno essere anticipate al Referente Covid dell'Ente Laura Scalfi tramite invio mail a segreteria.dir@cfpgveronesi.it e dovranno essere consegnate in originale in segreteria al rientro a scuola.

Un cordiale saluto,

Il Direttore di Ente
Laura Scalfi





G. VERONESI
Centro di Istruzione Scolastica
e di Formazione Professionale

**ALLEGATO A
FAC SIMILE DI**

**ATTESTAZIONE DEL PEDIATRA/MEDICO CURANTE
PER RIENTRO A SCUOLA
PER ASSENZA SUPERIORE AI TRE GIORNI
DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE NON COLLEGATI AL COVID-19**

CHE DEVE CONTENERE I SEGUENTI DATI

Attesto con la presente che il bambino/studente

.....

Assente da struttura/scuola dal al

può rientrare a scuola a partire dal

poiché è RIMASTO ASSENTE PER PIU' DI TRE GIORNI PER MOTIVI DI SALUTE NON COLLEGATI AL COVID-19

li.....

timbro e firma del medico



G. VERONESI
Centro di Istruzione Scolastica
e di Formazione Professionale

ALLEGATO B
(versione aggiornata al 16.12.2021)

**DICHIARAZIONE GENITORE PER RIENTRO A SCUOLA
PER ASSENZA INFERIORE o UGUALE AI TRE GIORNI
DOVUTA A MOTIVI DI SALUTE**

Il sottoscritto

COGNOME NOME

Luogo di nascita data di nascita.....

Genitore del bambino/studente della struttura/scuola/classe.....

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, 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 bambino/studente NON presenta più sintomi che impediscono la frequenza scolastica.

Luogo e data

Firma GENITORE

.....



G. VERONESI
Centro di Istruzione Scolastica
e di Formazione Professionale

ALLEGATO C

DICHIARAZIONE GENITORE PER RIENTRO A SCUOLA PER ASSENZA **SUPERIORE AI TRE GIORNI** PER MOTIVI **NON DI SALUTE**

Il sottoscritto

COGNOME NOME

Luogo di nascitadata di nascita.....

Genitore del bambino/studente della struttura/scuola/classe.....

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, 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 l'assenza del figlio da scuola dal al

è dovuta a ragioni diverse da motivi di salute (motivi familiari)

Luogo e data

Firma GENITORE

.....



G. VERONESI
Centro di Istruzione Scolastica
e di Formazione Professionale

ALLEGATO E (versione aggiornata) dal 16.02.2022

Modello da utilizzare nei casi di rientro a scuola al termine di quaranteneramento avvenuto a seguito di contatto stretto in ambiente non scolastico.

**DICHIARAZIONE GENITORE
PER RIENTRO A SCUOLA A SEGUITO DI ASSENZA DOVUTA AL RISPETTO DEL
PERIODO DI QUARANTENA PRECAUZIONALE DEI SOGGETTI CONTATTI STRETTI DI
CASI DI INFEZIONE DA SARS-CoV-2**

Il sottoscritto

Cognome..... Nome..... Luogo
di nascita..... Data di nascita.....

- genitore esercente la responsabilità genitoriale/tutore/affidatario ai sensi della L.184 /2003 del bambino/studente della classe..... struttura/scuola
- studente maggiorenne frequentante la classe struttura/scuola

Assente dal al

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività e consapevole altresì delle sanzioni correlate alle violazioni degli obblighi imposti dalla legge

DICHIARA

di aver ottemperato a quanto previsto:

- dal decreto legge n. 229 "Misure urgenti per il contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19 e disposizioni in materia di sorveglianza sanitaria", dalla circolare del Ministero della Salute num. 9498 del 04/02/2022 in relazione alla disposizioni inerenti il quaranteneramento da osservare in caso di contatti stretto (ad ALTO RISCHIO)¹
- dall'Ordinanza del Presidente della Provincia di Trento n. 88 del 06 febbraio 2022.

Luogo e data.....

Firma.....

¹ La quarantenera dovrà essere applicata alle categorie e nelle modalità di seguito riportate:

Contatti stretti (ad ALTO RISCHIO) Per i seguenti contatti: 1. soggetti asintomatici non vaccinati o che non abbiano completato il ciclo vaccinale primario (i.e. abbiano ricevuto una sola dose di vaccino delle due previste) o che abbiano completato il ciclo vaccinale primario da meno di 14 giorni E 2. soggetti asintomatici che abbiano completato il ciclo vaccinale primario o che siano guariti da precedente infezione da SARS-CoV-2 da più di 120 giorni senza aver ricevuto la dose di richiamo, si applica la misura di quarantenera della durata di 5 giorni dall'ultimo contatto con il caso positivo, la cui cessazione è condizionata all'esito negativo di un test antigenico rapido o molecolare eseguito alla scadenza di tale periodo. Se durante il periodo di quarantenera si manifestano sintomi suggestivi di possibile infezione da Sars-Cov-2 è raccomandata l'esecuzione immediata di un test diagnostico. Inoltre è fatto obbligo indossare i dispositivi di protezione FFP2 per i cinque giorni successivi al termine del periodo di quarantenera precauzionale. Per i contatti stretti asintomatici che: - abbiano ricevuto la dose booster, oppure - abbiano completato il ciclo vaccinale primario nei 120 giorni precedenti, oppure - siano guariti da infezione da SARS-CoV-2 nei 120 giorni precedenti, oppure - siano guariti dopo il completamento del ciclo primario non è prevista la quarantenera e si applica la misura dell'autosorveglianza della durata di 5 giorni. E' prevista l'effettuazione di un test antigenico rapido o molecolare per la rilevazione di Sars-Cov-2 alla prima comparsa dei sintomi e, se ancora sintomatici, al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto con soggetti confermati positivi al Covid 19. E' fatto obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per almeno 10 giorni dall'ultima esposizione al caso



G. VERONESI
Centro di Istruzione Scolastica
e di Formazione Professionale

ALLEGATO F

Autodichiarazione per riammissione a scuola e nei servizi 0-6 anni dopo guarigione da COVID 19

La/Il sottoscritta/o (nome cognome) _____,
n. documento di identità _____, rilasciato da _____,
in data _____, nata/o a _____, prov. _____, il _____,
residente a _____, via _____, n. _____,
CAP _____,

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale/tutela sul

minore _____ frequentante la scuola _____

ne richiede la riammissione scolastica. Consapevole delle sanzioni penali previste nei casi di dichiarazione mendace, formazione e uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del DPR n. 445/2000 e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi e per gli effetti dell'art. 75 del DPR n. 445/2000 e del fatto che l'Amministrazione è tenuta ad effettuare idonei controlli, anche a campione, ai sensi degli artt. 71 e 72 del DPR n. 445/2000, dichiara la situazione in cui si trova il minore e indica la data del tampone dove previsto:

GUARITO:

1) ai soggetti contagiati non vaccinati, o che abbiano completato il ciclo vaccinale da più di 120 giorni o che non abbiano precedentemente ricevuto la dose booster: l'isolamento è di dieci giorni purché i medesimi siano sempre stati asintomatici, o risultino asintomatici da almeno 3 giorni e alla condizione che, al termine di tale periodo, risulti eseguito un test molecolare o antigenico con risultato negativo.

Data tampone negativo : _____; (allegare esito tampone)

2) ai soggetti contagiati che abbiano precedentemente ricevuto la dose booster, o che abbiano completato il ciclo vaccinale da meno di 120 giorni, l'isolamento può essere ridotto da 10 a 7 giorni, purché i medesimi siano sempre stati asintomatici, o risultino asintomatici da almeno 3 giorni e alla condizione che, al termine di tale periodo, risulti eseguito un test molecolare o antigenico con risultato negativo.

Data tampone negativo : _____;(allegare esito tampone)

Dichiara di aver ottemperato a quanto previsto dal decreto legge 229 del 30 dicembre 2021 e dalla circolare ministeriale del 30 dicembre 2021, numero 60136.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute e per le finalità di cui alle norme in materia di misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza da Covid-19

Data e luogo _____

In fede (firma) _____

DA ALLEGARE:

- Fotocopia documento di identità del sottoscrittore
- Esito tampone negativo