



Ist. Tramonti
comprendivo

Scuole

Autonomia Scolastica n. 24 – Istituto Comprensivo Statale “G. Pascoli”

Via Orsini - 84010 Polvica - Tramonti (SA) - Tel e Fax.:089876220 - C.M. SAIC81100T
C.F. 80025250657 - Cod.Univoco: UFH4SG-Cod.IPA: istsc_saic81100t – AOO: SAIC81100T
www.ictramonti.edu.it - Email :saic81100t@istruzione.it- saic81100t@pec.istruzione.it



ISTITUTO COMPrensIVO STATALE - "G. PASCOLI"-TRAMONTI
Prot. 0001232 del 06/03/2021
05-07 (Uscita)

All'intera Comunità scolastica
All'Albo - Sito

Oggetto: Termine quarantena e/o rientro a scuola dopo la quarantena con autodichiarazione specifica

In riferimento all'oggetto, si comunica quanto segue come **da indicazioni del DdP:**

- Ufficialmente, per gli alunni e personale scolastico, messi in quarantena, **la stessa termina il giorno 07/03/2021**
- Nel caso di quarantena disposta dal DdP, comunicata per iscritto o verbalmente alla scuola, o in caso di autoisolamento precauzionale, qualora NON si abbia ricevuto alcun provvedimento ufficiale del DdP, ma siano trascorsi comunque i giorni indicati dall'ultimo contatto stretto con un soggetto positivo a SARS-CoV-2, **SOLO SE** si rientra tra i casi **ASINTOMATICI** e avendo scrupolosamente rispettato le prescrizioni della quarantena, i Genitori degli alunni e il Personale Scolastico sono invitati a compilare lo specifico modulo (allegato A o B) di autocertificazione che contempla le condizioni previste per il rientro in comunità/scuola, secondo le disposizioni del MdS **da inviare celermente alla mail istituzionale** della scuola saic81100t@istruzione.it.

Le autocertificazioni ricevute saranno girate al DdP di competenza che provvederà a sciogliere la quarantena. Il Provvedimento del DdP sarà comunicato dalla Scuola.

Si precisa che la fine della quarantena può essere disposta esclusivamente dal DdP.

La Dirigente Scolastica
Prof.ssa Luisa Patrizi MILO
Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DA QUARANTENA DELL'ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO

IN CASO DI ASSENZA PER QUARANTENA

I_ sottoscritt_ _____, nat_ a _____
(___), il _____, in qualità di genitore/tutore dell_ student_ _____ della classe _____,

destinatario/a di provvedimento di quarantena ufficiale o di isolamento precauzionale dal ___/___/20___ al ___/___/20___,

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARO che L_ STUDENT_

- è stato/a destinatario/a di provvedimento di quarantena o di isolamento precauzionale dal ___/___/21___ al ___/___/21___;
- si è attenuto/a alle prescrizioni indicate dal Dipartimento o concordate con la Scuola a seguito di comunicazione del Dipartimento della prevenzione;
- che, durante tutto il periodo di quarantena, in quanto “CONTATTO STRETTO ASINTOMATICO”, non ha manifestato alcun mutamento delle condizioni cliniche né comparsa di sintomi ascrivibili al Covid-19 che avrebbero comportato immediata segnalazione al medico curante;
- non ha ricevuto alcuna comunicazione successiva da parte del DdP e/o dal mio PdF/MMG/Medico curante;
- negli ultimi 14 giorni, non ha rilevato condizioni di pericolo che mi precludono l’accesso in ogni plesso scolastico: sintomi di influenza e/o temperatura oltre 37,5 °C;
- non ha avuto contatti con soggetti risultati positivi al Covid-19 (persone malate e/o contagiate) per quanto di mia conoscenza;
- Non avuto contatti con soggetti provenienti da zone a rischio secondo le indicazioni dell’OMS.

Tramonti___/___/2021

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DA QUARANTENA DELL'ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO

IN CASO DI ASSENZA PER QUARANTENA

Il/la/i sottoscritto/a

nato/a a _____ (____),

il ___/___/_____, C.F. _____, in qualità di:

destinatario/a di provvedimento di quarantena ufficiale o di isolamento precauzionale dal ___/___/21___ al ___/___/21___, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARO

- di essere stato/a destinatario/a di provvedimento di quarantena o di isolamento precauzionale dal ___/___/21___ al ___/___/21___;
- di essermi scrupolosamente attenuto/a alle prescrizioni indicate dal Dipartimento o concordate con la Scuola a seguito di comunicazione del Dipartimento della prevenzione;
- che, durante tutto il periodo di quarantena, in quanto “CONTATTO STRETTO ASINTOMATICO”, non vi è stato alcun mutamento delle condizioni cliniche né comparsa di sintomi ascrivibili al Covid-19 che avrebbero comportato immediata segnalazione al medico curante;
- di non aver ricevuto alcuna comunicazione successiva da parte del DdP e/o dal mio PdF/MMG/Medico curante;
- l'insussistenza, negli ultimi 14 giorni, delle seguenti condizioni di pericolo che mi precludono l'accesso in ogni plesso scolastico: sintomi di influenza e/o temperatura oltre 37,5 °C;
- avere avuto contatti con soggetti risultati positivi al Covid-19 (persone malate e/o contagiate) per quanto di mia conoscenza;
- avere avuto contatti con soggetti provenienti da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS.

___/___/2021

Firma _____