



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. Verdi – P. Cafaro"**

**Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di Primo Grado ad indirizzo musicale**

Sede centrale Via G. Verdi, n. 65 -76123 ANDRIA (BT)

Telefono 0883 – 246.239 - Fax 0883 - 56.45.45

Cod. Mecc. BAIC86300V

e-mail [baic86300v@istruzione.it](mailto:baic86300v@istruzione.it)

[baic86300v@pec.istruzione.it](mailto:baic86300v@pec.istruzione.it) (posta certificata)

Circolare n. 109

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - "G. VERDI - P. CAFARO"-ANDRIA  
Prot. 0001297 del 03/03/2020  
A20 (Uscita)

Al Personale docente  
Ai genitori degli alunni

<b>OGGETTO</b>	<b>Emergenza coronavirus. Riammissione in classe a seguito di assenza superiore a 5 giorni. D.P.C.M. del 01 marzo 2020</b>
----------------	--

Con riferimento all' oggetto, si rappresenta quanto previsto dal D.P.C.M. del 01 marzo 2020, art 4, c. 1, lett. c:

*“La riammissione nei servizi educativi per l’infanzia, di cui all’art. 2 del Decreto Legislativo del 13 aprile 2017 n. 65, e nelle scuole di ogni ordine e grado per assenze dovute a malattia infettiva soggetta a notifica obbligatoria, ai sensi del D.M. 15 novembre 1990, pubblicato nella G.U. 8 gennaio 1991 n. 6, di durata superiore a 5 giorni, avviene, fino alla data del 15 marzo 2020, dietro presentazione di certificato medico, anche in deroga alle disposizioni vigenti”*

Fino al 15 marzo 2020 gli alunni assenti per più di 5 giorni.

- per malattia non infettiva possono essere riammessi a scuola solo acquisendo agli atti autocertificazione (Modello A). Tale disposizione consegue al fatto che alla data odierna si registra il diniego da parte dei pediatri a rilasciare certificato di riammissione in classe per assenze dovute a malattia non infettiva;
- in caso di assenza per altri motivi è necessaria la presentazione di giustificata scritta come da Modello B in allegato.

Si confida nella consueta fattiva collaborazione

**Il Dirigente Scolastico**

**Dott.ssa Grazia SURIANO**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e, per gli effetti dell'art. 3, comma 2, del D.Lg.vo 39/93  
Originale con firma autografa agli atti della scuola

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO  
VERDI-CAFARO ANDRIA

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore/tutore dell'alunno/a

\_\_\_\_\_ frequentante la classe **Sezione Infanzia** \_\_\_\_\_

Plesso \_\_\_\_\_ dell'Istituto Comprensivo Verdi-Cafaro,  
consapevole che chiunque rilascia 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

### DICHIARA

che l'assenza continuativa del proprio figlio/a \_\_\_\_\_ dal giorno  
\_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ è dovuta ai seguenti motivi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

che il minore è affidato alle cure del pediatra dott. \_\_\_\_\_

### DICHIARA inoltre

**di non aver contratto una malattia infettiva soggetta a notifica obbligatoria, non aver soggiornato in zone endemiche interessate all'emergenza da coronavirus, o in caso contrario di aver contattato l'ASL, o il medico di famiglia e di aver seguito le direttive ricevute (di non aver avuto contatti con casi sospetti o confermati).**

Andria, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO  
VERDI-CAFARO ANDRIA

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore/tutore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

della **Scuola Primaria G. Verdi** dell'Istituto Comprensivo Verdi-Cafaro, consapevole che chiunque rilascia 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

### DICHIARA

che l'assenza continuativa del proprio figlio/a \_\_\_\_\_ dal giorno  
\_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ è dovuta ai seguenti motivi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

che il minore è affidato alle cure del pediatra dott. \_\_\_\_\_

### DICHIARA inoltre

**di non aver contratto una malattia infettiva soggetta a notifica obbligatoria, non aver soggiornato in zone endemiche interessate all'emergenza da coronavirus, o in caso contrario di aver contattato l'ASL, o il medico di famiglia e di aver seguito le direttive ricevute (di non aver avuto contatti con casi sospetti o confermati).**

Andria, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO  
VERDI-CAFARO ANDRIA

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la Sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore/tutore dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_

della **Scuola Secondaria di I grado** dell'Istituto Comprensivo Verdi-Cafaro, consapevole che chiunque rilascia 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

### DICHIARA

che l'assenza continuativa del proprio figlio/a \_\_\_\_\_ dal giorno  
\_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ è dovuta ai seguenti motivi:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

che il minore è affidato alle cure del pediatra dott. \_\_\_\_\_

### DICHIARA inoltre

**di non aver contratto una malattia infettiva soggetta a notifica obbligatoria, non aver soggiornato in zone endemiche interessate all'emergenza da coronavirus, o in caso contrario di aver contattato l'ASL, o il medico di famiglia e di aver seguito le direttive ricevute (di non aver avuto contatti con casi sospetti o confermati).**

Andria, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/1996 e successive modificazioni, le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.

Al Dirigente Scolastico I.C. "VERDI CAFARO"

Ai docenti della classe/sezione .....

plesso .....

**OGGETTO: Giustificazione assenza non preavvisata e non dovuta a malattia**

Il/la sottoscritto/a ..... in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a  
..... frequentante la classe/sezione ..... plesso  
.....

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell'art 46 D.P.R. 445/2000 che l'alunno/a è stato/a assente dal ..... al  
..... per complessivi giorni ..... per le seguenti esigenze indifferibili, del tutto estranee a  
malattia:

1. esigenze di viaggio presso (indicare la meta del viaggio) .....
2. familiari di rientro presso il proprio Paese di origine (indicare il Paese) .....
3. Altro (specificare).....

Firma del dichiarante

.....

(per esteso e leggibile)

Ai sensi dell'art 10 della L 675/1996 e ss. mm. le informazioni indicate nella presente dichiarazione verranno utilizzate unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite