



*Ministero della Pubblica Istruzione*

ISTITUTO COMPRENSIVO "U. FRACCACRETA"  
AMBITO TERRITORIALE BARI N.1 -C.M: BAIC889003- C.F.: 93459260720  
Indirizzo Email: [BAIC889003@istruzione.it](mailto:BAIC889003@istruzione.it) – indirizzo PEC: [BAIC889003@pec.istruzione.it](mailto:BAIC889003@pec.istruzione.it)  
Sito web: [www.umbertofraccacretapalese.edu.it](http://www.umbertofraccacretapalese.edu.it)

**Circolare n.34**

**Prot. n.4854/IV.8**

**A tutto il personale dell'IC Fraccacreta"**

*Inoltro a mezzo mail*

**AI DSGA**

**Al personale di segreteria**

**Ai genitori degli alunni**

**AI RSPP**

**AI RLS**

**Al medico competente**

**Ai referenti COVID di Istituto**

**Al sito web-Home page-Area famiglie-Protocollo COVID-Avvio anno scolastico**

*Pubblicazione sul RE*

**All'albo pretorio**

**All'Albo sicurezza**

**Copia cartacea nei plessi**

**Oggetto: Indicazioni relative alla procedura relativa alla comunicazione delle assenze per salute degli studenti e alla riammissione alla frequenza in presenza.**

La presente circolare contiene disposizioni relative alla comunicazione delle assenze per salute degli studenti e alla procedura di riammissione alla frequenza in presenza e si articola in:

**A) Assenza per motivi di salute CON ATTIVAZIONE DI SCREENING COVID:**

1. Regolamentazione in caso di esito **negativo** del tampone.
2. Regolamentazione in caso di esito **positivo** del tampone.

**B) Assenza per motivi di salute SENZA ATTIVAZIONE DI SCREENING COVID:**

1. Assenze di durata fino a 10 giorni (scuola primaria e secondaria) e fino a 5 giorni (scuola infanzia) per motivi di salute diversi dal COVID (**rientro con autocertificazione**).
2. Assenze di durata superiore a 10 giorni (scuola primaria e secondaria) e superiore a 5 giorni (scuola infanzia) per motivi di salute diversi dal COVID (**rientro con certificato medico**).
3. Rientro a scuola in caso di presenza di suture, medicazioni o apparecchi gessati (**rientro con certificato medico o autodichiarazione dei genitori**).

**C) Disposizioni per il personale scolastico ai fini della raccolta di documentazione per il rientro in presenza degli studenti**

**D) Modalità di comunicazione preventiva di comunicazione dell'assenza per motivi diversi dalla salute.**

**E) Prototipi di modulistica (scaricabili dal sito web).**



## Ministero della Pubblica Istruzione

ISTITUTO COMPRENSIVO "U. FRACCACRETA"  
AMBITO TERRITORIALE BARI N.1 -C.M: BAIC889003- C.F.: 93459260720  
Indirizzo Email: [BAIC889003@istruzione.it](mailto:BAIC889003@istruzione.it) – indirizzo PEC: [BAIC889003@pec.istruzione.it](mailto:BAIC889003@pec.istruzione.it)  
Sito web: [www.umbertofraccacretapalese.edu.it](http://www.umbertofraccacretapalese.edu.it)

### A) ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE CON ATTIVAZIONE DI SCREENING COVID (REGOLAMENTAZIONE INTRODOLTA DALLA DELIBERA DELLA GIUNTA REGIONALE 131/2021).

In presenza di soggetti che rispondano alla definizione di caso "sospetto" di COVID-19 (presenza di sintomatologia compatibile, provvedimenti come contatti stretti di un positivo, ecc.), sono previste le seguenti azioni:

1. **Permanenza al domicilio in isolamento. Comunicazione dello stato di isolamento domiciliare all'indirizzo: [baic889003@istruzione.it](mailto:baic889003@istruzione.it). In caso di alunno, sarà automaticamente attivata la DDI.**

2. **Comunicazione tempestiva al medico di base (MMG) o pediatra di libera scelta (PLS), del proprio stato di "sospetto COVID" da parte del soggetto o, in caso di minore, da parte di genitori/tutori.**

3. **Triage telefonico del Medico di base/pediatra di libera scelta:**

Il Medico di base/Pediatra, in caso ritenga confermato il "sospetto Covid" a seguito del triage telefonico, prescrive il test diagnostico.

4. **SE IL TEST DIAGNOSTICO RISULTA POSITIVO:**

a. **Segnalazione della positività alla Scuola, all'indirizzo: [baic889003@istruzione.it](mailto:baic889003@istruzione.it). I gentili genitori sono pregati di precisare nell'oggetto: SEGNALAZIONE COVID POSITIVO.**

b. Attivazione del *contact tracing* e prescrizione di quarantena dei contatti scolastici **nei casi in cui la ASL ritenga che il periodo di isolamento/quarantena non abbia escluso possibilità di contagio.**

L'alunno è riammesso in presenza presentando **attestazione di idoneità al rientro alla vita comunitaria, rilasciata dal Medico di base/pediatra di libera scelta o dal Dipartimento di prevenzione. L'attestazione verrà consegnata al docente in servizio alla prima ora, nel giorno del rientro in presenza. Si rammenta che i genitori di scuola primaria/secondaria dovranno comunque giustificare l'assenza attraverso il registro elettronico.**

5. **SE IL TEST DIAGNOSTICO RISULTA NEGATIVO:**

Il soggetto è riammesso **in presenza presentando solo il referto contenente attestazione di esito negativo del test. Si evidenzia che, in caso di sintomi, l'interessato dovrà comunque rientrare solo dopo la completa guarigione.**

**Il referto verrà consegnato al docente in servizio alla prima ora, nel giorno del rientro in presenza. Si rammenta che i genitori di scuola primaria/secondaria dovranno comunque giustificare l'assenza attraverso il registro elettronico.**



## Ministero della Pubblica Istruzione

ISTITUTO COMPRENSIVO "U. FRACCACRETA"  
AMBITO TERRITORIALE BARI N.1 -C.M: BAIC889003- C.F.: 93459260720  
Indirizzo Email: [BAIC889003@istruzione.it](mailto:BAIC889003@istruzione.it) – indirizzo PEC: [BAIC889003@pec.istruzione.it](mailto:BAIC889003@pec.istruzione.it)  
Sito web: [www.umbertofraccacretapalese.edu.it](http://www.umbertofraccacretapalese.edu.it)

### B) ASSENZA PER MOTIVI DI SALUTE SENZA ATTIVAZIONE DI SCREENING COVID

Ove, in presenza di problemi di salute, il Medico di base o Pediatra di libera scelta abbia effettuato il triage telefonico ed escluso il "sospetto COVID", l'interessato rientra in presenza solo a seguito di guarigione, sempre seguendo le indicazioni del Pediatra o Medico di base.

1. Assenze di durata fino a 10 giorni (scuola primaria e secondaria) e fino a 5 giorni (scuola infanzia) per motivi di salute diversi dal COVID. (rientro con autocertificazione, regolamentazione introdotta dalla delibera della giunta regionale 131/2021).

Per il rientro a scuola dopo assenze per motivi di salute diversi dal COVID durate fino a 10 giorni (scuola primaria e secondaria) e fino a 5 giorni (scuola dell'infanzia), i genitori compileranno il modello di autodichiarazione (delibera 131 della Regione Puglia), scaricabile dal sito web:

[http://www.umbertofraccacretapalese.edu.it/images/ALLEGATO\\_1.pdf](http://www.umbertofraccacretapalese.edu.it/images/ALLEGATO_1.pdf)

Il modello di autodichiarazione verrà consegnato al docente in servizio alla prima ora, nel giorno del rientro. Si rammenta che i genitori di scuola primaria/secondaria dovranno comunque giustificare l'assenza attraverso il registro elettronico. Il modello non dovrà essere modificato o alterato in alcun modo, in caso contrario risulterà non efficace ai fini del rientro.

2. Assenze di durata superiore a 10 giorni (scuola primaria e secondaria) e superiore a 5 giorni (scuola infanzia) per motivi di salute diversi dal COVID.

Per il rientro a scuola dopo assenze di durata superiore a cinque giorni (scuola infanzia) e a dieci giorni (scuola primaria e secondaria) per motivi di salute diversi dal COVID, non è utilizzabile il modello di autocertificazione per il rientro. Pertanto, l'alunno è riammesso in presenza presentando certificato medico di idoneità al rientro, rilasciato dal Medico di base o dal Pediatra di libera scelta.

Il certificato verrà consegnato al docente in servizio alla prima ora, nel giorno del rientro. Si rammenta che i genitori di scuola primaria/secondaria dovranno comunque giustificare l'assenza attraverso il registro elettronico.

3. Rientro a scuola in caso di presenza di suture, medicazioni o apparecchi gessati.

Per il rientro a scuola in caso di presenza di medicazioni, suture o apparecchi gessati, il genitore avrà cura di avvisare preventivamente l'Istituto al fine di concordare disposizioni a tutela del minore (accompagnamento in aula da parte del personale, dislocazione arredi in aula, orari di ingresso e uscita, ecc). La comunicazione potrà avvenire a mezzo mail ([baic889003@istruzione.it](mailto:baic889003@istruzione.it)) o a mezzo telefono (dalle h. 12.00 alle h. 13.00, tel. 080 530 25 41).

Il giorno del rientro, lo studente presenterà attestazione di idoneità alla frequenza scolastica rilasciata dal medico di base/pediatra di libera scelta o, in alternativa, autodichiarazione dei genitori, scaricabile dal sito web: [http://www.umbertofraccacretapalese.edu.it/images/files/A.S. 2021-22/modulo\\_rientro\\_alunni\\_ingessatura\\_sutura.pdf](http://www.umbertofraccacretapalese.edu.it/images/files/A.S. 2021-22/modulo_rientro_alunni_ingessatura_sutura.pdf)

Il modulo di esonero dall'attività di motoria, correlata alla presenza di suture e/o apparecchi gessati e/o medicazioni, potrà essere scaricato dal sito web: [http://www.umbertofraccacretapalese.edu.it/images/files/A.S. 2021-](http://www.umbertofraccacretapalese.edu.it/images/files/A.S. 2021-22/modulo_rientro_alunni_ingessatura_sutura.pdf)



## Ministero della Pubblica Istruzione

ISTITUTO COMPRENSIVO "U. FRACCACRETA"  
AMBITO TERRITORIALE BARI N.1 -C.M: BAIC889003- C.F.: 93459260720  
Indirizzo Email: [BAIC889003@istruzione.it](mailto:BAIC889003@istruzione.it) – indirizzo PEC: [BAIC889003@pec.istruzione.it](mailto:BAIC889003@pec.istruzione.it)  
Sito web: [www.umbertofraccretapalese.edu.it](http://www.umbertofraccretapalese.edu.it)

### [22/esonero EDUCAZIONE FISICA.pdf](#)

**I certificati/moduli verranno consegnato al docente in servizio alla prima ora, nel giorno del rientro. Si rammenta che i genitori di scuola primaria/secondaria dovranno comunque giustificare eventuali precedenti assenze attraverso il registro elettronico .**

### **C. DISPOSIZIONI PER I DOCENTI AI FINI DELLA RACCOLTA DI DOCUMENTAZIONE PER IL RIENTRO IN PRESENZA DEGLI STUDENTI**

Il docente della prima ora provvederà a raccogliere la documentazione per la riammissione dallo studente interessato (o dal genitore, nella scuola dell'infanzia). Il docente, poi, avrà cura di consegnare la documentazione (autodichiarazione e/o referto esito negativo tampone e/o attestazione di idoneità al rientro) in busta chiusa a un collaboratore scolastico.

Nel plesso centrale, il collaboratore scolastico interessato provvederà contestualmente alla consegna della documentazione in segreteria; nei plessi staccati, la documentazione sarà consegnata ai referenti di plesso, che provvederanno a raccoglierla e a contattare con immediatezza la Segreteria.

I docenti di plesso avranno poi cura di concordare con la Segreteria la consegna della documentazione raccolta.

### **D. MODALITA' DI COMUNICAZIONE PREVENTIVA DELLE ASSENZE PER MOTIVI DIVERSI DALLA SALUTE**

Al fine di consentire all'Istituto scolastico di escludere la necessità di richiedere documentazione sanitaria o autocertificazioni per il rientro, le famiglie avranno cura di comunicare preventivamente, o comunque non oltre il primo giorno di assenza, le motivazioni correlate alla mancata frequenza.

A tal fine, i gentili genitori contatteranno la Scuola a mezzo mail ([baic889003@istruzione.it](mailto:baic889003@istruzione.it)) o a mezzo telefono (dalle h. 12.00 alle h. 13.00, tel. 080 530 25 41).

**I docenti coordinatori di scuola primaria e secondaria avranno cura di dettare avviso relativo alla avvenuta pubblicazione della presente circolare sul RE e sul sito web, notificando anche che la modulistica cartacea sarà resa disponibile, oltre che sul sito web, nella zona di preingresso di ciascun plesso.**

**Le docenti di scuola dell'infanzia avranno cura di avvisare della pubblicazione della presente circolare sul RE e sul sito web, notificando anche che la modulistica cartacea sarà resa disponibile, oltre che sul sito web, nella zona di preingresso di ciascun plesso.**

**E. SEGUONO IN CODA I MODELLI CHE LE FAMIGLIE POTRANNO SCARICARE DAL SITO WEB.**

Bari Palese, 24.09.21

**La Dirigente Scolastica  
Dott.ssa Rosanna Brucoli**

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.Lgs. 39/93*



## Ministero della Pubblica Istruzione

ISTITUTO COMPRENSIVO "U. FRACCACRETA"  
AMBITO TERRITORIALE BARI N.1 - C.M: BAIC889003- C.F.: 93459260720  
Indirizzo Email: [BAIC889003@istruzione.it](mailto:BAIC889003@istruzione.it) - indirizzo PEC: [BAIC889003@pec.istruzione.it](mailto:BAIC889003@pec.istruzione.it)  
Sito web: [www.umbertofraccacretapalese.edu.it](http://www.umbertofraccacretapalese.edu.it)



**REGIONE  
PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,  
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO SPORT PER TUTTI**

### **ALLEGATO 1 - Autocertificazione rientro a scuola per assenza patologie NO Covid-19** (Fac simile)

Al Dirigente del Servizio Educativo/Istituto  
Scolastico/Ateneo-Facoltà

Oggetto: **Autocertificazione per il rientro in caso di assenza per patologie NON Covid19-correlate.**  
(fino a 3 giorni scuola infanzia ovvero fino a 10 giorni per gli altri ordini di scuola)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_, residente nel comune di  
\_\_\_\_\_, alla via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_.

In qualità di genitore o tutore di \_\_\_\_\_ (cognome)  
\_\_\_\_\_ (nome), nato/a a \_\_\_\_\_ ( )  
il \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_\_, assente dal \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_\_,  
(compilare in caso di minore o di soggetto sottoposta a tutela)

#### **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 DPR n. 445/2000, di avere informato il (barrare la voce attinente)

Pediatra di Famiglia

Medico di Medicina Generale

Dr.ssa/Dr. \_\_\_\_\_ (cognome in stampatello) \_\_\_\_\_  
(nome in stampatello) il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre [lo/la studente/ssa] al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid-19, in quanto l'assenza deriva da patologie NON Covid19-correlate.

Consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate al contenimento del contagio da Covid-19 e per la tutela della salute della collettività, **CHIEDO** la riammissione presso il Servizio educativo dell'infanzia/Istituto scolastico/Università.

Data, \_\_\_/\_\_\_/20\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore o dell'alunno maggiorenne



*Ministero della Pubblica Istruzione*

ISTITUTO COMPRENSIVO "U. FRACCACRETA"  
AMBITO TERRITORIALE BARI N.1 -C.M: BAIC889003- C.F.: 93459260720  
Indirizzo Email: [BAIC889003@istruzione.it](mailto:BAIC889003@istruzione.it) – indirizzo PEC: [BAIC889003@pec.istruzione.it](mailto:BAIC889003@pec.istruzione.it)  
Sito web: [www.umbertofraccacretapalese.edu.it](http://www.umbertofraccacretapalese.edu.it)

DICHIARAZIONE PER LA RIAMMISSIONE IN CASO DI PRESENZA DI MEDICAZIONI, SUTURE O APPARECCHI  
GESSATI AL DIRIGENTE SCOLASTICO I.C. FRACCARETA BARI-PALESE

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
genitori (o chi ne fa le veci) dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
iscritto/a a codesta Scuola, Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

DICHIARANO

di assumersi piena responsabilità per il rientro a Scuola del proprio figlio/a che ha subito un trauma recente (vedi documento medico allegato), consapevoli di eventuali conseguenze derivanti dallo stare in comunità e impegnandosi a conoscere e rispettare le prescrizioni previste nel regolamento di istituto e le eventuali misure organizzative adottate dal Dirigente Scolastico.

Bari Palese, \_\_\_\_\_

Firma del primo genitore/tutore: .....

Firma del secondo genitore\* .....

Consapevole delle conseguenze civili e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Seconda firma del primo genitore in mancanza del secondo\*  
.....

\*In mancanza della firma del secondo genitore, il primo genitore dovrà obbligatoriamente apporre la propria firma anche nella sezione "Seconda firma del primo genitore in mancanza del secondo". o Si allega dichiarazione di idoneità alla frequenza rilasciata dalla Direzione sanitaria. o Non si allega dichiarazioni di idoneità alla frequenza rilasciata dalla Direzione sanitaria



*Ministero della Pubblica Istruzione*

ISTITUTO COMPRENSIVO "U. FRACCACRETA"  
AMBITO TERRITORIALE BARI N.1 -C.M: BAIC889003- C.F.: 93459260720  
Indirizzo Email: [BAIC889003@istruzione.it](mailto:BAIC889003@istruzione.it) – indirizzo PEC: [BAIC889003@pec.istruzione.it](mailto:BAIC889003@pec.istruzione.it)  
Sito web: [www.umbertofraccretapalese.edu.it](http://www.umbertofraccretapalese.edu.it)

**RICHIESTA ESONERO LEZIONI PRATICHE DI EDUCAZIONE FISICA**

Alla Dirigente Scolastica dell'I.C. FRACCACRETA BARI -PALESE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
Frequentante la classe \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_ nell' anno scolastico \_\_\_\_\_  
CHIEDE l'esonero dalle lezioni pratiche di Educazione Fisica, come da allegato certificato medico, fino al  
\_\_\_\_\_, per il seguente motivo:  
\_\_\_\_\_

Bari Palese, \_\_\_\_\_

Firma del primo genitore/tutore: .....

Firma del secondo genitore\* .....

Consapevole delle conseguenze civili e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Seconda firma del primo genitore in mancanza del secondo\*  
.....

\*In mancanza della firma del secondo genitore, il primo genitore dovrà obbligatoriamente apporre la propria firma anche nella sezione "Seconda firma del primo genitore in mancanza del secondo".