



**ISTITUTO COMPRENSIVO TAURISANO POLO 1**  
**VIA NEGRELLI 3 - 73056 TAURISANO (LE)**  
**Tel. 0833/621517 – fax 0833/621517**

C.F. 90037040756 - C.M. LEIC88900T  
Indirizzo e-mail: [LEIC88900T@ISTRUZIONE.IT](mailto:LEIC88900T@ISTRUZIONE.IT); [LEIC88900T@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:LEIC88900T@PEC.ISTRUZIONE.IT)  
sito web. [www.ictaurisanopolo1.edu.it](http://www.ictaurisanopolo1.edu.it)

**AI SIGNORI GENITORI degli ALUNNI**

**SITO WEB**

**e p.c. AI SIGG. DOCENTI DELL'ISTITUTO  
COMPRENSIVO TAURISANO POLO 1**

**OGGETTO: Nuove disposizioni sulle assenze degli alunni e certificati di riammissione a scuola –  
Trasmissione Allegato 1 e Allegato 2.**

Si informano le SS.LL. che la Regione Puglia, con Deliberazione della Giunta Regionale n. 131 del 27 gennaio 2021, ha adottato il documento contenente gli “Indirizzi operativi in sicurezza delle scuole nella Regione Puglia” e il relativo Allegato 1 (Autocertificazione rientro a scuola per patologie non Covid-19).

In base alle normative di legge in vigore e alle nuove disposizioni regionali, si precisa che **il certificato medico di rientro a scuola dopo malattia si rende necessario solo in queste situazioni:**

- 1) Dopo assenza per malattia **superiore a 3 giorni** per la **Scuola dell'Infanzia**, Decreto del Ministero della Pubblica Istruzione n. 80 del 03/08/2020 (Allegato 1);
- 2) Dopo assenza per malattia **superiore a 10 giorni** per la **Scuola Primaria e Scuola Secondaria di primo grado**, Deliberazione della Giunta Regionale n. 131 del 27 gennaio 2021 (Allegato 1);

Resta inteso che le assenze che riguardano casi di **malattia fino a un massimo di 3 giorni (ossia bambino che rientra il quarto giorno) o un massimo di 10 giorni (ossia ragazzo che rientra all'undicesimo giorno)**, il rientro potrà avvenire con **autocertificazione**, con la quale i genitori dichiarano che **durante l'assenza non si sono manifestati sintomi compatibili con il Covid 19.**

Di seguito si riportano gli **Allegati 1 e 2** che annullano e sostituiscono i precedenti pari oggetto (ALLEGATO 1 e ALLEGATO 2- errata corrige).

Distinti saluti

**Il Dirigente Scolastico**

*Maria Abbondanza Baglivo*

Firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, comma 2 del D. Lgs. n. 36/1993

**Allegato 1**

***Oggetto: Autodichiarazione per rientro a scuola dell'alunno/a***

**IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
in qualità di genitore/titolare della responsabilità genitoriale dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ frequentante la sez./classe \_\_\_\_\_ per  
l'a.sc. 2020-2021 della:

- Scuola dell'infanzia:  C. Collodi  G. Comi  Lopez y Royo  M. Montessori
- Scuola Primaria:  G. Carducci  G. C. Vanini
- Scuola Secondaria 1° grado:  Don Tonino Bello

Documento (Carta identità o Patente) \_\_\_\_\_ Num. \_\_\_\_\_  
rilasciato da/dal \_\_\_\_\_ e valido fino 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) che:

l'assenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ E' DOVUTA A MOTIVI FAMILIARI,  
e pertanto

**CHIEDE**

la riammissione a scuola del/della proprio/a figlio/a.

Taurisano, lì \_\_\_\_\_

**Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale**

\_\_\_\_\_

Si rammenta l'art. 11, comma 1 del D. Lgs. n. 59/2004 e ss.mm.ii. che recita: "Ai fini della validità dell'anno, per la valutazione degli allievi è richiesta la frequenza di almeno tre quarti dell'orario annuale personalizzato di cui ai commi 1 e 2 dell'articolo 10. Per casi eccezionali, le istituzioni scolastiche possono autonomamente stabilire motivate deroghe al suddetto limite."

**Allegato 2**

***Oggetto: Autodichiarazione per rientro a scuola dell'alunno/a***

**IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-19**

(fino a 3 giorni per Scuola Infanzia ovvero fino a 10 giorni per Scuola Primaria e Scuola Secondaria di I grado)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
in qualità di genitore/titolare della responsabilità genitoriale dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ frequentante la sez./classe \_\_\_\_\_ per  
l'a.sc. 2020-2021 della:

- Scuola dell'infanzia:  C. Collodi  G. Comi  Lopez y Royo  M. Montessori
- Scuola Primaria:  G. Carducci  G. C. Vanini
- Scuola Secondaria 1° grado:  Don Tonino Bello

Documento (Carta identità o Patente) \_\_\_\_\_ Num. \_\_\_\_\_  
rilasciato da/dal \_\_\_\_\_ e valido fino al \_\_\_\_\_

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 informato il (barrare la voce attinente)

- Pediatra di libera scelta  Medico di Medicina Generale

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

**CHIEDE**

la riammissione a scuola del/della proprio/a figlio/a.

Taurisano, lì \_\_\_\_\_

**Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale**

\_\_\_\_\_