



**Scuola Secondaria Statale di 1° Grado –
Indirizzo Musicale “A. Inveges”**

Via Alcide De Gasperi n. 8/A - 92019 SCIACCA (AG) -- ☎ PBX 0925 21331 - FAX: 0925 21123
Codice MIUR AGMM054009 - Codice Fiscale 83001110846 - Codice Univoco UFC2HJ
e-mail: agmm054009@istruzione.it PEC: agmm054009@pec.istruzione.it sito web: www.inveges.gov.it

Circolare n. 52

Sciacca 11/10/2021

Ai Genitori

Ai Docenti

Al Personale ATA

Albo/Sito web

Atti

SMS - "A. INVEGES"-SCIACCA
Prot. 0005599 del 11/10/2021
05 (Uscita)

**Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola dopo l'assenza superiore a cinque giorni
a.s. 2021/2022.**

Si comunica alle SS.LL che per tutte le assenze, effettuate dalle/gli alunne/i, superiori a cinque giorni, (e al di sotto dei 10 gg.), per le quali non è richiesta certificazione medica, la riammissione a Scuola avverrà previa compilazione da parte dei Genitori e/o titolari della responsabilità genitoriale di apposita autocertificazione di seguito allegata.

Il Dirigente scolastico

Prof.ssa Maria Angela Croce

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

AUTODICHIARAZIONE DELLA FAMIGLIA PERL'AMMISSIONE DEL MINORE A SCUOLA

Il sottoscritto _____, nato il .../.../.... a (...), residente in (...), via

La sottoscritta _____, nata/a il .../.../.... a (...), residente in (...), via

genitori dell'alunno/a frequentante la classe _____ sez. _____ della Scuola Secondaria di primo grado di Sciacca "A. Inveges",

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445,

CHE IL MINORE INDICATO

- attualmente non è sottoposto/a alla misura della quarantena riconducibile al COVID-19;
- è risultato/a positivo/a all'infezione da COVID-19 e produrrà la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal Dipartimento di prevenzione territoriale di competenza;
- nei 7 giorni precedenti alla presente dichiarazione non ha avuto alcuna infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria), non è stato a stretto contatto con un caso probabile o confermato di infezione di COVID-19, non è stato in zone con presunta trasmissione diffusa o locale (aree rosse o paesi oggetto di contagio);
- è risultato/a negativo/a al test per COVID-19 e non si è ritrovato in nessuna situazione potenzialmente pericolosa dall'esecuzione del tampone ad oggi;

DICHIARANO INOLTRE

- che manderanno il minore a scuola solo nel caso in cui si accerti che la temperatura sia inferiore a 37,5° C e che non presenti alcuna infezione acuta (insorgenza improvvisa di uno dei sintomi già elencati);
- che il minore adotterà l'uso di mascherine, le precauzioni igieniche e altri dispositivi di protezione conformi alle disposizioni delle autorità scientifiche e sanitarie e messi a disposizione dal Dirigente Scolastico;
- che il minore rispetterà le disposizioni previste dal Regolamento di Sicurezza con particolare riferimento alle distanze interpersonali durante tutte le fasi dell'attività scolastica.

Sciacca _____

Il genitore _____

Il genitore _____