



**CR** Istituto Istruzione Superiore

**“CARLO ROSSELLI”**



Erasmus+™



ECDL  
European Computer  
Driving Licence

Alle Famiglie

Agli Studenti

Ai Docenti

Oggetto: Giustificazione assenze

In relazione alla situazione di emergenza epidemiologica da COVID-19, l'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.LI.SA.), con deliberazione n° 320 dell'11 settembre 2020, ha stabilito l'adozione di modelli uniformi di certificazione per il rientro di alunni e/o operatori scolastici dopo periodi di assenza nelle scuole di ogni ordine e grado come di seguito indicato:

- Autocertificazione per assenza non dovuta a malattia, da redigere anche per un solo giorno di assenza. (Allegato 1)
- Autocertificazione per assenza dovuta a malattia (NO Covid), da redigere anche per un solo giorno di assenza. (Allegato 2)
- Attestazione medica per assenza dovuta a malattia di durata superiore a 3 giorni. (allegato 3)

Pertanto in caso di assenza di uno o più giorni lo studente potrà essere riammesso in classe solo con regolare giustificazione sul libretto delle assenze accompagnata dall'autocertificazione di cui sopra.

In caso di mancata presentazione dell'autocertificazione lo studente non potrà rimanere nella sua classe ma sarà accompagnato in apposita aula in attesa che il genitore, o chi per esso, che ha depositato la firma sul libretto, lo riporti a casa.

Distinti Saluti

Genova 15/09/2020



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Cinzia Baldacci

Allegato sub 3) della Deliberazione n. 320 del 11.09.2020

**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO E NEI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALI (IEFP)**

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

*oppure*

in quanto operatore scolastico

**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 chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'infanzia

Data \_\_\_\_\_

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale/operatore scolastico

AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO E NEI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALI (IeFP)<sup>1</sup>

IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

*oppure*

in quanto operatore scolastico

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 sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale

Dott. \_\_\_\_\_

il quale non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale;

chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'infanzia.

Data \_\_\_\_\_

Il genitore/titolare della  
responsabilità  
genitoriale/operatore scolastico

<sup>1</sup> Si precisa che la presente autocertificazione è valida sia nei casi di assenza inferiore o uguale a 3 giorni per patologie non COVID-correlate in bambini che frequentano servizi educativi e scuole per infanzia (0-6 anni); sia per tutte le altre scuole per assenze di qualsiasi durata relative a patologie non-Covid correlate.

---

*Attestazione medica per il rientro nell'ambito dei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole di ogni ordine grado e nei percorsi di istruzione e formazione professionali (IeFP) dopo assenza per malattia*

Si attesta che Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ,

è stato sottoposto ad accertamento diagnostico secondo il percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 disposto dalla normativa nazionale e regionale.

Può essere riammesso alla frequenza scolastica, in quanto clinicamente guarito.

Data

Firma del Medico