



ISTITUTO COMPRESIVO ARDITO DON BOSCO

88046 LAMEZIA TERME

Viale Michelangelo, 1 – Tel. 0968/22030 – Fax 0968/23700 – Cod. Mecc. CZIC864001 –

C.F. 82006620791 e mail: czic864001@istruzione.it czic864001@pec.istruzione.it sito web www.arditodonbosco.gov.it

ISTITUTO COMPRESIVO - "ARDITO - DON BOSCO"-LAMEZIA TERME
Prot. 0000023 del 05/01/2021
04 (Uscita)

Lamezia Terme, 05.01.2021

Ai genitori degli alunni

Al personale docente ed ATA

Al D.S.G.A.

All'Albo - Sito WEB - Argo

Agli atti

OGGETTO: Autocertificazione per il rientro in presenza a scuola.

Gentilissimi genitori,

ci accingiamo ad iniziare la seconda parte dell'anno dopo un lungo periodo di interruzione, purtroppo permangono serie preoccupazioni per il perdurare dell'infezione da Sars-CoV-2, che anche in Calabria continua a diffondersi a ritmi incessanti.

È d'obbligo per tutti tenere alto il livello di attenzione e la collaborazione tra scuola e famiglia rappresenta il principale strumento di tutela per la nostra salute. La sospensione dell'attività didattica in presenza e le vacanze natalizie non ci hanno consentito di avere un monitoraggio continuo sullo stato di salute degli alunni e sulle dinamiche familiari connesse alla diffusione dell'infezione, è necessario quindi che ogni famiglia, il cui minore abbia in corso sintomi simil-influenzali o abbia avuto contatto con soggetti in isolamento fiduciario o quarantena, ne dia comunicazione scritta alla scuola.

A tale scopo allego alla presente una autocertificazione che per le segnalazioni alunni dovrà essere obbligatoriamente compilata, salvata con cognome e nome dell'alunno ed inviata attraverso mail istituzionale (d.nome.cognome@arditodonbosco.edu.it) al coordinatore di classe/docente prevalente /coordinatore di plesso (Infanzia). Per i docenti ed Ata la stessa andrà inviata alla mail istituzionale della scuola.

L'autocertificazione dovrà pervenire entro il giorno precedente alla data prevista di rientro in presenza, per consentire ai coordinatori le necessarie operazioni di verifica.

L'assenza dell'autocertificazione non consentirà agli alunni interessati di rientrare in classe e comporterà l'isolamento presso l'aula Covid dell'Istituto.

Sicuro di una vostra ampia collaborazione, colgo l'occasione per porgere gli auguri di un sereno Anno Nuovo.

Il Dirigente Scolastico

Dott. Lorenzo Benincasa

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art. 3, c. 2 D.Lgs n. 39/93

MISURE PER IL CONTRASTO ED IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19
DICHIARAZIONE PER IL RIENTRO DEGLI ALUNNI DOPO LUNGO PERIODO DI ASSENZA
(art. 47 del DPR 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto / la sottoscritta _____ , _____
[Cognome] [Nome] [Genitore / Tutore/ Altro]

dell'alunno/a _____ della Scuola _____
[Cognome] [Nome] [dell'Infanzia / Primaria / Secondaria di I grado]

del plesso _____ classe/sezione _____

- In applicazione del decreto n. 87 del 06.08.2020 del Ministero dell'Istruzione "Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID-19" e delle disposizioni approvate dal Consiglio di Istituto,

DICHIARA

che negli ultimi 14 giorni:

[cancellare la voce che non interessa]

- l'alunno/a [non ha effettuato / ha effettuato] tampone risultando [negativo / positivo] al virus Sars-CoV-2;

- nell'ambito del nucleo familiare [non ci sono / ci sono] stati soggetti in isolamento fiduciario o in quarantena;

- l'alunno/a [non ha avuto / ha avuto] contatti con soggetti risultati positivi al tampone;

- l'alunno/a [non ha manifestato / ha manifestato] sintomi di infezione respiratoria (Tosse);

- l'alunno/a [non ha manifestato / ha manifestato] temperatura superiore ai 37,5°C.

Data _____

Firma _____

MISURE PER IL CONTRASTO ED IL CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL VIRUS COVID-19
DICHIARAZIONE PER IL RIENTRO DEL PERSONALE DOCENTE/ATA
DOPO LUNGO PERIODO DI ASSENZA
(art. 47 del DPR 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto / la sottoscritta _____,
[Cognome] [Nome] _____ [Docente / ATA / Altro]

presso la Scuola _____ plesso _____
[dell'Infanzia / Primaria / Secondaria di I grado]

- In applicazione del decreto n. 87 del 06.08.2020 del Ministero dell'Istruzione "Protocollo d'intesa per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di COVID-19" e delle disposizioni approvate dal Consiglio di Istituto,

DICHIARA

che negli ultimi 14 giorni:

[cancellare la voce che non interessa]

- [non ha effettuato / ha effettuato] tampone risultando [negativo / positivo] al virus Sars-CoV-2;
- nell'ambito del nucleo familiare [non ci sono / ci sono] stati soggetti in isolamento fiduciario o in quarantena;
- [non ha avuto / ha avuto] contatti con soggetti risultati positivi al tampone;
- [non ha manifestato / ha manifestato] sintomi di infezione respiratoria (Tosse);
- [non ha manifestato / ha manifestato] temperatura superiore ai 37,5°C.

Data _____

Firma _____