



ISTITUTO COMPRENSIVO PERUGIA 13

Sede Legale: Via Garigliano, 9 – 06134 Ponte Valleceppi (PG)

Sede Amministrativa: Via Brenta s.n.c. – 06134 Ponte Valleceppi

Cod. Mecc. PGIC854007 – Cod. Fisc. 94152350545 e-mail pgic854007@istruzione.it

Tel. 075 5928004 – Fax 075 6920177 – Sito Web: www.icperugia13.gov.it

Circolare n. 199

Perugia, 03/03/2020

A TUTTI I GENITORI

TUTTI I DOCENTI

Scuola Infanzia, Primaria, Sec. di primo grado

AL PERSONALE ATA COLL. SCOLASTICI

Oggetto: Rientro a scuola dopo assenze superiori ai 5 giorni: modalità operative.

Facendo seguito alla nostra precedente circolare (Circolare n. 197 del 02/03/2020), in ottemperanza al DPCM 1 marzo 2020, si forniscono le seguenti procedure per la riammissione in caso di assenze superiori ai 5 giorni:

– Assenze dovute a **MALATTIA INFETTIVA SOGGETTA A NOTIFICA OBBLIGATORIA AI SENSI DEL DM 15 DICEMBRE 1990**: si richiede la presentazione di certificato medico attestante l'avvenuta guarigione e la possibilità di riprendere la frequenza scolastica.

– Assenze dovute a **MALATTIA NON RIENTRANTE NELLE PATOLOGIE DI CUI AL PUNTO PRECEDENTE**: si richiede la compilazione del modulo di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 (allegato: modulo assenza per malattia non infettiva) a cura dell'esercente la potestà genitoriale.

– Assenze **NON DOVUTE A MALATTIA**: si richiede la compilazione del modulo di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000 (allegato: modulo assenza per motivi altri) a cura dell'esercente la potestà genitoriale.

Si ricorda inoltre che, in **TUTTI** i casi di assenze superiori ai 5 giorni, non è consentito l'accesso diretto in classe: la consegna della documentazione deve avvenire (prima dell'ingresso in classe), pertanto si prega di consegnare la certificazione ai collaboratori scolastici dei rispettivi plessi che avranno cura di farla avere ai docenti di classe.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Franca ROSSI

MODULO ASSENZA PER MALATTIA NON INFETTIVA

Autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____, genitore/tutore
dell'alunno/a _____ classe _____

consapevole delle sanzioni penali connesse a dichiarazioni mendaci
dichiara

che l'assenza di _____ E' DOVUTA A MALATTIA,
ma che la stessa non si configura quale malattia infettiva soggetta a notifica obbligatoria ai sensi del
DM 15 dicembre 1990.

Data _____

Firma

MODULO ASSENZA PER MOTIVI ALTRI

Autodichiarazione resa ai sensi del D.P.R. n. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____, genitore/tutore
dell'alunno/a _____ classe _____

**consapevole delle sanzioni penali connesse a dichiarazioni mendaci
dichiara**

che l'assenza di _____ è dovuta a motivazioni non connesse a
situazioni di malattia, ma per motivazioni altre (familiari, personali,..)

Data _____

Firma
