



ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SPECIALIZZATA PER  
SORDI con CONVITTO PER SORDI DI ROMA Annesso



**"Antonio Magarotto"**

[www.isiss-magarotto.edu.it](http://www.isiss-magarotto.edu.it) pec [rmis092007@pec.istruzione.it](mailto:rmis092007@pec.istruzione.it)

Sede Legale: Vicolo del Casal Lumbroso 129 00166 Roma - C.F. 80223210586 - Tel 06121127720

Mail: sedi Roma [rmis092007@istruzione.it](mailto:rmis092007@istruzione.it) - sede Torino [tors010007@istruzione.it](mailto:tors010007@istruzione.it) - Sede Padova [pdt13000q@istruzione.it](mailto:pdt13000q@istruzione.it)

IPSIA Magarotto	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
Liceo Scientifico Scienze Applicate	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
SMS Severino Fabriani	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
I.C. Tommaso Silvestri e Succ. SMS	Via Nomentana 56	00161	ROMA	Tel	0644254656
CONVITTO per Sordi di Roma	V.lo del Casal Lumbroso 129	00166	ROMA	Tel	06121127720/1
IPSIA Magarotto	Via Monte Corno 34	10127	TORINO	Tel	0113174189
ITE Magarotto	Via delle Cave 180	35136	PADOVA	Tel	049720700

Torino, 25/10/2021

Sede ISISS Torino

Ai docenti

Al personale ATA

Agli alunni e per loro tramite ai genitori

Circolare n. 41

Oggetto: **Rientro a scuola a seguito di assenze**

Sulla base di quanto previsto dalle "INDICAZIONI PER L'OPERATIVITA' DEI SERVIZI EDUCATIVI PER L'INFANZIA E DELLE SCUOLE" pubblicate dalla Regione Piemonte in data 27/09/2021, per la riammissione a scuola o al servizio si procede come di seguito riportato:

1. Per i casi di COVID-19 confermati con esito positivo del tampone rino-faringeo, si attende la guarigione clinica e la conferma, a seguito di 10 giorni di isolamento, di avvenuta guarigione attraverso l'effettuazione di un tampone risultato negativo, con attestazione effettuata mediante stampa dell'esito presenti sulla piattaforma COVID-19 da parte della ASL o PLS/ MMG;
2. Per i casi con sintomi sospetti, si attende la guarigione clinica seguendo le indicazioni del medico curante (PLS o MMG) e l'esito negativo del tampone rino-faringeo; il rientro a scuola potrà avvenire sulla base della conferma dell'esito del tampone (stampa dell'esito) da parte della ASL o PLS/MMG;
3. Per i casi di assenza per condizioni cliniche non sospette per COVID-19, per la riammissione a scuola il genitore o il titolare delle responsabilità genitoriale, presenta una specifica autodichiarazione che giustifica l'assenza anche di un solo giorno. Tale autodichiarazione, che deve essere presentata anche dal personale scolastico, è allegata al presente documento come allegato (AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA).

Si ricorda che non è più prevista in Piemonte la presentazione di un certificato medico per il rientro a scuola dopo 5 giorni di assenza in quanto la legge regionale 25 giugno 2008, n.15 ha abolito oltre ad altri adempimenti anche l'obbligo della presentazione di certificato medico oltre i cinque giorni di assenza.

**Pertanto, per le assenze per MOTIVI DI SALUTE (anche di un solo giorno) al rientro a scuola, oltre alla giustificazione sul registro elettronico, sarà necessario presentare l'AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA, allegata alla presente.**



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Isabella Pinto

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

## AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
e residente in \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,

### DICHIARA

che il proprio figlio/a<sup>1</sup> può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza:

NON HA PRESENTATO SINTOMI  
(croccettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)

HA PRESENTATO SINTOMI

In caso il figlio/a<sup>1</sup> abbia presentato i sintomi:

- è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale (PLS/MMG) Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_
- sono state seguite le indicazioni fornite
- non presenta più sintomi
- la temperatura misurata prima dell'avvio a scuola è di \_\_\_\_\_ gradi centigradi.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Lo studente / personale scolastico \_\_\_\_\_  
(se maggiorenne)

Il genitore \_\_\_\_\_  
(o titolare della responsabilità genitoriale – alunno minorenni)