Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "M. VIRGILI"- RONCIGLIONE
Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di I grado
Via delle Vigne s.n.c. - Tel./ Fax 0761/625012-624008 - Codice: VTIC81000L
e-mail: vtic81000l@istruzione.it e-mail certificata: vtic81000l@pec.istruzione.it

Circolare n. 28

I. C. "MARIANGELA VIRGILI" RONCIGLIONE
Prot. 0005566 del 16/10/2020
B-19 (Uscita)

Ai genitori degli alunni dell'IC M. Virgili
per il tramite del registro elettronico

A tutto il personale dell'IC M. Virgili

OGGETTO: assenze per motivi di famiglia

Vista la nota della Regione Lazio n. 0789903 del 14 settembre 2014 e facendo riferimento alla Guida '*Covid-19 e riapertura delle scuole: suggerimenti e consigli dei medici di famiglia*' si richiama l'attenzione sulle disposizioni nazionali e regionali in merito a:

— *Assenze scolastiche non dovute a malattia*

Per tutti gli alunni, in caso di assenze superiori ai 3 giorni per la scuola dell'infanzia e ai 5 giorni per la scuola primaria e secondaria di primo grado per motivi diversi da malattia, non ci sarà bisogno di certificato medico se **l'assenza è stata preventivamente comunicata ai docenti della classe e via mail alla posta d'istituto VTIC81000L@ISTRUZIONE.IT** ; in tal caso per il rientro sarà possibile utilizzare l'autocertificazione di cui all'Allegato 1.

Allo stesso modo, qualora l'assenza non sia preventivata ma si verifica per motivi di urgenza familiare, si chiede in ogni caso di avvisare la scuola tramite mail e i docenti dell'improvvisa assenza contestualmente all'inizio della stessa, in modo tale che il rientro potrà avvenire con presentazione di autocertificazione così come sopra.

Si ringraziano le famiglie per la collaborazione.

Il dirigente scolastico
Stefania ZEGA
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.lgs n. 39/93)

ALL. 1
AUTOCERTIFICAZIONI IN CASO DI ASSENZE PER MOTIVI DIVERSI DA MALATTIA

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a_____il_____ ,

e residente in_____

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

_____

_____, nato/a _____il_____,

frequentante la classe _____della scuola_____

DICHIARO CHE (barrare la casella corrispondente)

☐ **Il minore è stato assente, come preavvisato tramite mail all'indirizzo vtic81000l@istruzione.it,**

dal_____al_____per motivi diversi da malattia e <u>programmati (es viaggi</u>). Il minore non ha presentato durante l'assenza sintomi riferibili a Covid 19, quali:

- Febbre
- Stanchezza e/o crampi muscolari
- Difficoltà a percepire sapori e odori
- Congiuntivite e/o congestione nasale
- Tosse e/o espettorato
- Difficoltà a respirare
- Mal di testa
- Vomito e/o diarrea

Nessun membro della famiglia, in tale periodo o nei 14 giorni precedenti ha soggiornato o è transitato in zone considerate a rischio (DPCM 7 settembre 2020, All.C)

☐ **Il minore è stato assente dal_____al_____, per motivi improvvisi e non preventivati diversi da malattia, di cui la scuola è stata immediatamente avvisata tramite mail. Il minore non ha presentato durante l'assenza sintomi riferibili a Covid 19, quali:**

- Febbre
- Stanchezza e/o crampi muscolari
- Difficoltà a percepire sapori e odori
- Congiuntivite e/o congestione nasale
- Tosse e/o espettorato
- Difficoltà a respirare
- Mal di testa
- Vomito e/o diarrea

Nessun membro della famiglia, in tale periodo o nei 14 giorni precedenti ha soggiornato o è transitato in zone considerate a rischio (DPCM 7 settembre 2020, All.C).

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (D.P.R. 445/2000);

Il/la sottoscritto/a ***si impegna a comunicare immediatamente alle Autorità Sanitarie competenti l'insorgere, su sé stesso o su minori per cui si esercita la potestà, (di) qualunque sintomo tra quelli indicati*** nonché ad osservare tutte le misure di prevenzione (uso di mascherine e distanziamento fisico) indicate a livello nazionale e regionale.

Il ***trattamento dei dati particolari*** viene effettuato nel rispetto dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera i) del Regolamento UE 2016/679 "il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri che prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato, in particolare il segreto professionale. I suoi dati saranno trattati e conservati nelle strutture a ciò deputate e non ceduti in nessun modo a terzi se non nei casi in cui questo sia previsto da disposizioni normative in materia emergenziale (es. art. 17 bis (Decreto-legge 18/20 come convertito dalla legge n. 27, 24 aprile 2020).

Ronciglione_____

Firma del genitore (o del titolare della responsabilità genitoriale)

_____