



ISTITUTO COMPRENSIVO
EL/7 C.D. MONTELLO – S.M. SANTOMAURO

Via G. Bartolo, 8 - 70124 Bari - Segreteria/Presidenza Tel. 080 504 6347 fax 080 504 6347
Via Vassallo, 16 - 70125 Bari - Segreteria Tel. 080/5013617 - Presidenza- Tel/Fax 080/5019000



Con l'Europa, investiamo nel vostro futuro

Circolare Interna n. 28

Bari, 23/09/2022

Ai genitori degli alunni

Ai docenti

Al personale ATA

Al sito web dell'Istituto

Oggetto: **GIUSTIFICAZIONE ASSENZE ALUNNI A.S. 2022-2023.**

Si comunica ai genitori e al personale in indirizzo che a seguito della cessazione dello stato di emergenza da Covid-19, sono cambiate le modalità di giustificazione delle assenze.

A norma della Legge Regionale 30 dicembre 2020, n.35, art.28, “*cessa l'obbligo di certificazione medica per assenza scolastica di più cinque giorni*”, salvo che non sia richiesta da misure di profilassi, previste a livello internazionale e nazionale per esigenze di sanità pubblica.

La giustificazione delle assenze verrà, pertanto, formalizzata per l'a.s.2022-2023 con lo strumento dell'autocertificazione. Il modello aggiornato a settembre 2022, che Vi viene trasmesso con questa circolare (All.1), è passibile di future modifiche e/o integrazioni, secondo l'andamento e la diffusione dell'infezione da Sars-Cov-2.

L'autocertificazione deve essere:

- compilata e sottoscritta da uno dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale;
- consegnata in cartaceo, con firma estesa e leggibile, all'insegnante che accoglie il/la figlio/a al rientro dall'assenza.

Si ricorda che la giustificazione dell'assenza di un alunno dalle lezioni è da sempre un adempimento di particolare importanza: è un atto di responsabilità da parte dei genitori, chiamati per legge a tutelare il diritto all'istruzione dei figli, soprattutto se minori.

Con l'infezione da Covid-19, al diritto all'istruzione si è aggiunto il dovere di tutelare la salute della comunità scolastica nella quale si è accolti. E così la “*giustificazione*”, che in passato era redatta fornendo informazioni minimali, è diventata una “*autocertificazione*” che il genitore, o l'esercente la responsabilità genitoriale, rilascia con gli effetti prodotti dal DPR 445/2000.

Si confida nella puntuale attuazione di quanto comunicato e nel senso di responsabilità di ciascuno.

La Dirigente Scolastica

Anna Lia Minoia

Firma autografa apposta sull'originale cartaceo e sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile ex art. 3, comma 2 del Dlgs. 39/93

Ass.te Amm.vo referente
Sig.ra De Salvo

E-mail : baic84400d@istruzione.it E-mail certificata: baic84400d@pec.istruzione.it Sito Web: <http://www.el7montellosantomauro.edu.it>

C.F.: **93423430722** – C.M.: **BAIC84400D** – Codice Ufficio: **UFIODG** – Codice IPA: **istsc_baic84400d**



**ISTITUTO COMPRENSIVO
EL/7 C.D. MONTELLO – S.M. SANTOMAURO**



Via G. Bartolo, 8 - 70124 Bari - Segreteria/Presidenza Tel. 080 504 6347 fax 080 504 6347
Via Vassallo, 16 - 70125 Bari - Segreteria Tel. 080/5013617 - Presidenza- Tel/Fax 080/5019000

Con l'Europa, investiamo nel vostro futuro

All.1 – Dichiarazione aggiornata al 22-09-2022

**AUTODICHIARAZIONE
PER IL RIENTRO A SCUOLA DOPO UN'ASSENZA**

Resa ai sensi e con gli effetti del DPR n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____

- Genitore
- Esercente la responsabilità genitoriale
- consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni false dal DPR n. 445/2000, ai sensi e con gli effetti del quale viene resa la presente Autodichiarazione;
 - consapevole dell'importanza del rispetto delle misure finalizzate al contrasto della diffusione del Covid-19 per la tutela della salute del proprio figlio/a e di tutta la comunità scolastica di appartenenza;

**GIUSTIFICA L'ASSENZA
E CHIEDE LA RIAMMISSIONE ALLE LEZIONI**

dell'Alunno/a _____ Scuola _____

Plesso di _____ Classe o Sezione _____

ASSENTE DAL GIORNO ____ / ____ / 20____ AL GIORNO ____ / ____ / 20____

PER IL SEGUENTE MOTIVO (indicare con una **X** il motivo dell'assenza):

- DI SALUTE, MA NON COLLEGATO ALLA PATOLOGIA COVID-19**
il rientro a scuola avviene per guarigione e sotto la mia responsabilità: non ho ritenuto, infatti, opportuno contattare il medico di base/pediatra poiché si è trattato di un malessere lieve, subito risolto.
- DI SALUTE, MA NON COLLEGATO ALLA PATOLOGIA COVID-19**
il rientro a scuola avviene per guarigione e con il parere favorevole del medico di base/pediatra dott./dott.ssa
_____.
- DI SALUTE, PER POSITIVITA' ACCERTATA AL COVID-19**
il rientro a scuola avviene per guarigione, con esito negativo di tampone antigenico o molecolare, che allego.
- NON DI SALUTE, MA FAMILIARE/PERSONALE**
e precisamente per: _____
- PER UN ALTRO MOTIVO**
e precisamente per: _____

In fede.

luogo/data: _____

firma: _____
(estesa e leggibile)

E-mail : baic84400d@istruzione.it E-mail certificata: baic84400d@pec.istruzione.it Sito Web: <http://www.el7montellosantomauro.edu.it>

C.F.: **93423430722** – C.M.: **BAIC84400D** – Codice Ufficio: **UFIODG** – Codice IPA: **istsc_baic84400d**