

 <b>Ministero della Pubblica Istruzione</b> <b>Istituto Comprensivo 2 "Rita Levi Montalcini"</b> Via Cesare Battisti, 52 - 25018 Montichiari (BS) Tel.: 030 961112 - Fax: 030 9981115 E-mail: BSIC8AL00B@istruzione.it - Pec: BSIC8AL00B@pec.istruzione.it Sito web: <a href="http://www.ic2montichiari.edu.it">www.ic2montichiari.edu.it</a>		 <b>FONDI STRUTTURALI EUROPEI</b> <b>pon</b> 2014-2020 PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)  <small>Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca          Dipartimento per la Programmazione          Direzione Generale per interventi in materia di edilizia scolastica, per la gestione dei fondi strutturali per l'istruzione e per l'innovazione digitale          Ufficio IV</small> UNIONE EUROPEA      MIUR
<b>Codice Meccanografico:</b> <b>BSIC8AL00B</b>	<b>Codice Univoco Ufficio:</b> <b>UFJUXB</b>	<b>Codice Fiscale:</b> <b>85001390179</b>

Montichiari, 19 settembre 2020

Circ. n.42\_G

I. C. 2 - MONTICHIARI  
 Prot. 0007495 del 19/09/2020  
 (Uscita)

**Ai genitori e ai docenti**  
 dell'IC Montichiari  
 p.c. alla DSGA  
 Al personale ATA  
 Agli atti

Al sito web

**OGGETTO: Gestione di casi Covid e riammissione a scuola dopo assenza per malattia**

Con la presente si allegano le indicazioni della Nota Regionale della Lombardia *Avvio delle attività scolastiche e servizi educativi infanzia - Gestione dei Casi e focolai di Covid 19* prot. n. 31152 del 14.09.2020, in cui sono indicate le azioni preliminari relative al processo di identificazione di casi Covid nella comunità scolastica.

Si invitano le famiglie a prenderne visione. Nello specifico si richiama che:

- quando un allievo ha uno stato di malessere a scuola viene affidato al genitore, il quale, nel caso di sintomatologia riconducibile a Covid, **dovrà** seguire il percorso previsto nella nota regionale, accompagnando il figlio al punto tampone a libero accesso. Si vedano al seguente link le modalità specifiche emanate da ATS BRESCIA  
<https://www.ats-brescia.it/identificazione-tempestiva-dei-casi-di-covid-19-a-scuola>
- in caso di sintomatologia **NON** riconducibile a Covid, il genitore deve seguire il percorso previsto sempre nella nota regionale e il pediatra gestirà la situazione indicando alla famiglia le misure di cura e concordando i tempi per il rientro a scuola.

**In tal caso, pur non essendo la certificazione/attestazione medica obbligatoria per il rientro**, dando credito e fiducia alla famiglia, è opportuno comunque, a tutela e per la sicurezza dell'alunno e di tutta la comunità scolastica, **la compilazione dell'autodichiarazione allegata**, che verrà anche messa a disposizione sul sito.

**Sarà invece richiesta una attestazione da parte del Pediatra di Libera scelta (PLS) o del Medico di medicina generale (MMG) solo nei seguenti casi:**

1. **Soggetto guarito COVID-19 (quarantena di almeno 14 giorni – doppio tampone negativo a distanza di 24/48 ore l'uno dall'altro);**
2. **Soggetto sintomatico a cui è stata esclusa la diagnosi di Covid-19 (tampone negativo).** Sarà rilasciata dal PLS/MMG relativa attestazione di percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19. Se il tampone è negativo in paziente sospetto per infezione da Sars-Cov-2, a giudizio del pediatra o medico curante, si ripete il test a distanza di 2-3 gg. Il soggetto deve comunque restare a casa fino a guarigione clinica e a conferma negativa del secondo test (la valutazione circa l'effettuazione del secondo test rimane comunque in capo al medico curante);
3. **Soggetto in isolamento domiciliare fiduciario in quanto contatto stretto di caso (tampone negativo preferibilmente eseguito in prossimità della quarantena).** Sarà richiesta relativa attestazione di riammissione sicura in collettività del PLS/MMG.

La Dirigente scolastica  
 prof.ssa Sabina Stefano

ALLA ATTENZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'IC MONTICHIARI

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA PER MOTIVI DI SALUTE NON SOSPETTI  
PER COVID-19**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la scuola \_\_\_\_\_, plesso \_\_\_\_\_

classe \_\_\_\_\_

consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

**DICHIARA**

che il proprio figlio/a può essere riammesso al servizio/scuola poiché nel periodo di assenza dallo stesso

- NON HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCIBILI AL COVID (crocettare in assenza di manifestazioni sintomatiche)
- HA PRESENTATO SINTOMI, MA È STATO VALUTATO CLINICAMENTE DAL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA/MEDICO DI MEDICINA GENERALE (PLS/MMG) DOTTOR/SSA \_\_\_\_\_ e sono state seguite le indicazioni fornite dal medico
- NON presenta più sintomi
- ha una temperatura, misurata prima del ritorno a scuola, inferiore a 37,5 gradi centigradi.

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

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

\_\_\_\_\_