



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
" ALESSANDRO MANZONI "**

**Scuola Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado**

**Via Madonna del Carmine s.n.c. 90040 Montelepre ( PA ) Tel. 091.8984230**

**E-mail : [paic862005@istruzione.it](mailto:paic862005@istruzione.it) - [paic862005@pec.istruzione.it](mailto:paic862005@pec.istruzione.it)**

**<http://istitutocomprensivomanzonipa.edu.it/>**

- A tutti i docenti
  - Alle famiglie
  - Al sito web
- e.p.c Al DSGA

**Circolare n. 62**

**Oggetto: Giustificazioni assenze**

Di seguito si esplicitano le dichiarazioni che dovranno essere presentate dai genitori o da chi ne fa le veci in casi di assenza a scuola del proprio/a figlio/a.

Con nota prot.33108 dell'Assessorato alla Salute per la regione Sicilia, per la riammissione in classe degli alunni che si assentano da scuola sono state previste le seguenti modalità:

<b>ORDINE DI SCUOLA</b>	<b>DURATA ASSENZA</b>	<b>MODULO DA UTILIZZARE</b>
<b>INFANZIA</b>	MAGGIORE DI 3 GIORNI	CERTIFICATO MEDICO
	FINO A TRE GIORNI PER MOTIVI DI SALUTE NO-COVID	ALLEGATO 1
	MOTIVI DI FAMIGLIA	ALLEGATO 2
<b>ALTRI ORDINI DI SCUOLA</b>	MAGGIORE DI DIECI GIORNI	CERTIFICATO MEDICO
	FINO A 10 GIORNI PER MOTIVI DI SALUTE NO COVID	ALLEGATO 1
	MOTIVI DI FAMIGLIA	ALLEGATO 2

**Il Dirigente Scolastico**

Dott. Vincenzo Salvia

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

## Allegato 1

**Al dirigente scolastico  
Dell'I.C. "A. Manzoni"  
di Montelepre**

**Oggetto: autocertificazione per il rientro a scuola in caso di assenza (fino a tre gg scuola dell'infanzia ovvero fino a 10 gg per gli altri ordini di scuola) per motivi di salute No Covid**

Il/La sottoscritto/a .....nato a .....  
il.....Codice fiscale..... in qualità di genitore  
/tutore dell'alunno.....nato a.....  
il..... assente dal.....al.....

### **Dichiara**

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art.46 DPR 445/2000, di aver sentito il Pediatra/Medico di Famiglia dott.ssa.....il/la quale non ha ritenuto necessario sottoporre lo/a studente/ssa al percorso diagnostico terapeutico e di prevenzione per Covid-19 come disposto dalla normativa regionale e nazionale, chiedo pertanto la riammissione presso l'Istituzione scolastica

Data.....

firma

.....

## Allegato 2

**Al dirigente scolastico  
Dell'I.C. "A. Manzoni"  
di Montelepre**

**Oggetto: autocertificazione per il rientro a scuola per assenza causata da motivi di famiglia**

Il/La sottoscritto/a .....nato a .....  
il.....Codice fiscale..... in qualità di genitore  
/tutore dell'alunno.....nato a.....

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per effetti dell'art. 46 DPR 445/2000 e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione del Covid-19 per la tutela della salute della collettività

### **Dichiara**

che il proprio figlio può essere riammesso a scuola poichè il periodo di assenza dello stesso NON è dovuto a motivi di salute ma ad esigenze familiari.

Dichiara altresì che durante il suddetto periodo il proprio figlio non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi similinfluenzali

Data.....

firma

.....