



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE CICAGNA  
Viale Italia 13 A - 16044 CICAGNA (GE)  
Tel. 0185/92118  
[geic84300g@istruzione.it](mailto:geic84300g@istruzione.it) [geic84300g@pec.istruzione.it](mailto:geic84300g@pec.istruzione.it)  
C.F. 90058010100 [www.iccicagna.edu.it](http://www.iccicagna.edu.it)



Cicagna, 18.09.2020  
COMUNICAZIONE N. 16  
CIRCOLARE N. 24

Alle famiglie  
Al personale docente  
Al sito

**Oggetto: Deliberazione Alisa\_RETTFICA\_modulistica\_ assenze alunni.**

A parziale rettifica della comunicazione n. 12/circolare n. 18, come da nuove disposizioni pervenute da ASL 4, si allegano alla presente i NUOVI SOTTOINDICATI MODELLI da utilizzare, specificando che trattasi di modelli rettificati SOLO nell'intestazione:

1. **Autocertificazione** per rientro dell'alunno/operatore scolastico nell'ambito dei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole di ogni ordine e grado e nei percorsi di IeFP – presentato dal genitore/operatore scolastico **IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA**;
2. **Autocertificazione** per il rientro dell'alunno/operatore scolastico nell'ambito dei servizi educativi dell'infanzia, nelle scuole di ogni ordine e grado e nei percorsi IeFP – **IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE** –presentato dal genitore /operatore scolastico dopo aver sentito il pediatra di famiglia/Medico di medicina generale che non ha ravvisato la necessità di sottoporre l'alunno/l'operatore scolastico al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per Covid -19;

**Si precisa che per quanto riguarda le attestazioni mediche le famiglie presenteranno alla scuola la modulistica loro rilasciata dal Medico o Pediatra.**

**ALLEGATI: 1- autocertificazione per assenza per patologia non covid-correlate**

**2 – autocertificazione in caso di assenza non dovuta a malattia**

---

 **Asl1**  **Asl2**  **Asl3**  **Asl4**  **Asl5**

---

**AUTOCERTIFICAZIONE PER IL RIENTRO DELL'ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO E NEI PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALI (leFP)<sup>1</sup>**

**IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

*oppure*

in quanto operatore scolastico

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 D.P.R. n. 445/2000):

di aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale Dott. \_\_\_\_\_

il quale non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 come disposto da normativa nazionale e regionale;

chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'infanzia.

Data \_\_\_\_\_

**Il genitore/titolare della  
responsabilità  
genitoriale/operatore scolastico**

<sup>1</sup> Si precisa che la presente autocertificazione è valida sia nei casi di assenza inferiore o uguale a 3 giorni per patologie non COVID-correlate in bambini che frequentano servizi educativi e scuole per infanzia (0-6 anni); sia per tutte le altre scuole per assenze di qualsiasi durata relative a patologie non-Covid correlate.

**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO/OPERATORE SCOLASTICO NELL'AMBITO DEI SERVIZI EDUCATIVI DELL'INFANZIA, NELLE SCUOLE DI OGNI ORDINE GRADO E NEI Percorsi DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALI (IEFP)**

**IN CASO DI ASSENZA NON DOVUTA A MALATTIA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

*oppure*

in quanto operatore scolastico

**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 D.P.R. n. 445/2000) che:

l'assenza dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

E' DOVUTA A MOTIVI FAMILIARI, e chiede pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'infanzia

Data \_\_\_\_\_

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale/operatore scolastico