



**IV CIRCOLO DIDATTICO  
"GIOVANNI BELTRANI"**



76125 TRANI (BAT)  
**Web** : [www.4circolotrani.edu.it](http://www.4circolotrani.edu.it)  
**E-mail** : [baee175004@istruzione.it](mailto:baee175004@istruzione.it)  
**PEC**: [BAEE175004@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:BAEE175004@PEC.ISTRUZIONE.IT)  
**Tel. 0883 956630 UFFICI DI SEGRETERIA**  
**Tel. 0883 956629 UFFICIO DI DIRIGENZA**



*Giovanni Beltrani  
insigne storico e  
letterato tranese*



FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI  
2014-2020

*Con l'Europa, investiamo nel vostro futuro.*

Cod. Mecc. BAEE175004  
Cod. Fisc. 83003410723

Prot.3837

Trani, 21/09/2021

Alle famiglie  
Ai docenti  
Al DSGA  
Al sito web

## CIRCOLARE N. 2

**Oggetto:** certificazioni mediche per assenza scolastica e modalità di riammissione degli alunni.

**VISTO** il DPCM del 07/Agosto/2020 - Art 1 comma 6 - punto a,  
**VISTO** il Piano Scuola 2021/2022;  
**VISTO** il DPR n° 1518 del 1967- Art 42;  
**VISTO** il DPR 445/2000 - art 76 (dichiarazioni mendaci, atti falsi );  
**VISTO** il DPCM n° 0032850 del 12/10/2020;

si forniscono indicazioni in merito alle dichiarazioni da presentare alla scuola per la riammissione dopo un periodo di assenza:

- Dopo un'assenza per malattia **SUPERIORE a 3 giorni**, la riammissione alla scuola **dell'infanzia** sarà consentita previa presentazione della idonea certificazione del Pediatra/ Medico curante attestante l'assenza di malattie infettive o diffuse e l'idoneità al reinserimento nella comunità scolastica.
- Per gli alunni che frequentano **la scuola primaria** la riammissione dopo un'assenza per malattia **SUPERIORE a 5 giorni** sarà consentita previa presentazione della idonea certificazione del Pediatra/Medico curante attestante l'assenza di malattie infettive o diffuse e l'idoneità al reinserimento nella comunità scolastica.
- La riammissione a scuola nel caso di **assenze NON superiori a 3 giorni** per i bambini frequentanti le **scuole dell'infanzia** o di assenze **NON superiori a 5 giorni per gli alunni della scuola primaria**, avviene con giustificazione scritta e presentazione di dichiarazione sostitutiva con la quale i genitori o i tutori legali dichiarano che durante l'assenza non si sono manifestati sintomi compatibili con COVID-19 (per i sintomi compatibili con COVID-19, il riferimento è il "Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020" del 21/08/2020).



P.O. PUGLIA  
F.S.E. 2014-2020



## IV CIRCOLO DIDATTICO "GIOVANNI BELTRANI"



Giovanni Beltrani  
insigne storico e  
letterato tranese



Con l'Europa, investiamo nel vostro futuro.



76125 TRANI (BAT)

Web : [www.4circolotrani.edu.it](http://www.4circolotrani.edu.it)

E-mail : [baee175004@istruzione.it](mailto:baee175004@istruzione.it)

PEC: [BAEE175004@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:BAEE175004@PEC.ISTRUZIONE.IT)

Tel. 0883 956630 UFFICI DI SEGRETERIA

Tel. 0883 956629 UFFICIO DI DIRIGENZA

Cod. Mecc. BAEE175004

Cod. Fisc. 83003410723

- Per le assenze dovute a motivi diversi da malattia, **superiori a 3 giorni nella scuola dell'infanzia e superiori a 5 giorni nella scuola primaria e secondaria**, si raccomanda alle famiglie di informare **preventivamente gli insegnanti, specificando che l'assenza è dovuta a motivi diversi da malattia. Allegato n° 2**

Al rientro dovrà essere presentata la dichiarazione sostitutiva con la quale i genitori o i tutori legali dichiarano che durante l'assenza non si sono manifestati sintomi compatibili con COVID-19.  
**Allegato n° 3**

### Si specifica che il certificato è necessario:

1. Dopo assenza per malattia superiore a tre giorni ( Decreto del Ministero dell'istruzione n. 80 del 03/08/2020) nei servizi educativi per la prima infanzia/scuole dell'infanzia.

2. Dopo assenza per malattia superiore a cinque giorni nelle scuole primarie e secondarie ( art. 42 del d.P.R. n. 1518 del 22/12/1967).

Nel primo caso il periodo di assenza minimo per cui è richiesta la certificazione di riammissione è di 4 giorni: " assenza per ,malattia superiore a 3 giorni" significa che la riammissione al 4° giorno **non necessita** di certificato medico che occorre invece in caso di riammissione al 5° giorno o oltre dall'inizio della malattia:

Nel secondo caso il periodo di assenza minimo per cui è richiesta la certificazione di riammissione è di 6 giorni: " assenza per malattia superiore a 5 giorni" significa che la riammissione al 6° giorno **non necessita** di certificato medico che occorre invece in caso di riammissione al 7° giorno o oltre dall'inizio della malattia.

I giorni festivi sono conteggiati solo se sono a cavallo del periodo di malattia

- esempio 1: inizio assenza sabato, il rientro a scuola fino al giovedì successivo non richiede certificato, dal venerdì successivo in poi sì;
- esempio 2: inizio assenza martedì, il rientro a scuola il lunedì successivo non richiede il certificato, dal martedì sì).

Nel calcolo dei giorni di assenza non vanno considerati i giorni delle vacanze (esempio: se l'alunno è assente il primo giorno dopo qualsiasi tipologia di vacanza, anche se era stato assente l'ultimo giorno di scuola precedente alla vacanza, non necessita il certificato).



P.O. PUGLIA  
F.S.E. 2014-2020



## IV CIRCOLO DIDATTICO "GIOVANNI BELTRANI"



Giovanni Beltrani  
insigne storico e  
letterato tranese



Con l'Europa, investiamo nel vostro futuro.



76125 TRANI (BAT)

Web : [www.4circolotrani.edu.it](http://www.4circolotrani.edu.it)

E-mail : [baee175004@istruzione.it](mailto:baee175004@istruzione.it)

PEC: [BAEE175004@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:BAEE175004@PEC.ISTRUZIONE.IT)

Tel. 0883 956630 UFFICI DI SEGRETERIA

Tel. 0883 956629 UFFICIO DI DIRIGENZA

Cod. Mecc. BAEE175004

Cod. Fisc. 83003410723

### PER TUTTI I GRADI DI SCUOLA

Assenza	Motivazione	Modalità di riammissione
Assenze di qualsiasi durata	<b>Sintomatologia Suggestiva di Malattia da SARS-COV-2</b>	Per reiserimento necessario attestato da parte del MMG/PLS che il bambino abbia eseguito percorso diagnostico-terapeutico con esito negativo per Covid-19
Assenze di qualsiasi durata	<b>Risultato positivo al Tampone Naso-faringeo molecolare</b>	Per reinserimento necessario percorso Covid, secondo le modalità previste dal D.D.P. territoriale di competenza e successivo attestato rilasciato dal MMG/PLS

Si specifica che il tracciamento o il trattamento dei casi sospetti non è di competenza della scuola ma delle autorità sanitarie.

Trani, 16/01/2021

**Il Dirigente Scolastico**  
**Prof. Michele Maggialetti**

Il documento è firmato digitalmente dal Dirigente scolastico ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. n. 82 del 7 marzo 2005.



P.O. PUGLIA  
F.S.E. 2014-2020



## IV CIRCOLO DIDATTICO "GIOVANNI BELTRANI"



Giovanni Beltrani  
insigne storico e  
letterato tranese



Con l'Europa, investiamo nel vostro futuro.



76125 TRANI (BAT)

Web : [www.4circolotrani.edu.it](http://www.4circolotrani.edu.it)

E-mail : [baee175004@istruzione.it](mailto:baee175004@istruzione.it)

PEC: [BAEE175004@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:BAEE175004@PEC.ISTRUZIONE.IT)

Tel. 0883 956630 UFFICI DI SEGRETERIA

Tel. 0883 956629 UFFICIO DI DIRIGENZA

Cod. Mecc. BAEE175004  
Cod. Fisc. 83003410723

### Allegato 1

Al Dirigente Scolastico

IV C.D. "G. Beltrani"

Trani

**Oggetto:** autodichiarazione per riammissione degli alunni a scuola a seguito di assenze **NON superiori a 3 giorni (per i bambini frequentanti le scuole dell'infanzia)** o di assenze **da 3 a 5 giorni (per gli alunni della scuola primaria)**.

Il/La sottoscritto/a, .....

in qualità di genitore/tutore dell'alunno/a.....

frequentante la classe.....della scuola .....

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci (art. 495 c.p.)

#### IN RIFERIMENTO ALL'ALUNNO SUINDICATO DICHIARA QUANTO SEGUE:

- l'assenza è stata di durata **non superiore a 3 giorni** (per i bambini frequentanti le scuole dell'infanzia) o **non superiore a 5 giorni** (per gli alunni della scuola primaria);
- durante l'assenza non si sono manifestati sintomi compatibili con COVID-19;
- non presenta alla data odierna e non ha presentato nei 3 giorni precedenti febbre superiore a 37,5° e/o altri sintomi da infezione respiratoria e che non è stato in contatto negli ultimi 3 giorni con persone con tali sintomi;
- non è attualmente positivo al COVID-19 e che non è stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al COVID- 19;
- non è stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura di quarantena o isolamento domiciliare e che non è stato in contatto con persone soggette a tali misure;

Trani, , - - - - -



P.O. PUGLIA  
F.S.E. 2014-2020



## IV CIRCOLO DIDATTICO "GIOVANNI BELTRANI"



Giovanni Beltrani  
insigne storico e  
letterato tranese



Con l'Europa, investiamo nel vostro futuro.



76125 TRANI (BAT)

Web : [www.4circolotrani.edu.it](http://www.4circolotrani.edu.it)

E-mail : [baee175004@istruzione.it](mailto:baee175004@istruzione.it)

PEC: [BAEE175004@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:BAEE175004@PEC.ISTRUZIONE.IT)

Tel. 0883 956630 UFFICI DI SEGRETERIA

Tel. 0883 956629 UFFICIO DI DIRIGENZA

Cod. Mecc. BAEE175004  
Cod. Fisc. 83003410723

### Allegato n. 2

Al Dirigente Scolastico

IV C.D. "G. Beltrani"

Trani

### MODULO COMUNICAZIONE ASSENZA SUPERIORE AI 5 GIORNI PER MOTIVI DIVERSI DALLA MALATTIA

I sottoscritti.....

genitori/tutori dell'alunno/a..... frequentante la  
classe..... del IV C.D. "G. Beltrani"

#### COMUNICANO

Che il/la figlio/a si assenterà dal giorno..... al giorno..... per un totale di n. ....  
giorni per i seguenti motivi.....

#### DICHIARANO INOLTRE CHE

- Provvederanno ad informarsi circa le attività svolte durante il periodo di assenza e dunque al recupero delle medesime.
- Presenteranno al rientro l'autodichiarazione che durante la assenza non si sono manifestati sintomi compatibili con COVID-19. (Allegato n°3 )  
Ogni variazione, rispetto a ciascuna delle dichiarazioni di cui sopra, sarà immediatamente segnalata al Dirigente Scolastico. Il sottoscritto dichiara inoltre di sapere che i dati personali forniti con la presente dichiarazione sono necessari alla tutela della salute propria e di tutte le persone presenti all'interno dell'Istituto. Presta, pertanto, il proprio libero ed esplicito consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza COVID-19.

Trani, ,.....

Firma.....





P.O. PUGLIA  
F.S.E. 2014-2020



## IV CIRCOLO DIDATTICO "GIOVANNI BELTRANI"



76125 TRANI (BAT)

Web : [www.4circolotrani.edu.it](http://www.4circolotrani.edu.it)

E-mail : [baee175004@istruzione.it](mailto:baee175004@istruzione.it)

PEC: [BAEE175004@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:BAEE175004@PEC.ISTRUZIONE.IT)

Tel. 0883 956630 UFFICI DI SEGRETERIA

Tel. 0883 956629 UFFICIO DI DIRIGENZA



Giovanni Beltrani  
insigne storico e  
letterato tranese



Con l'Europa, investiamo nel vostro futuro.

Cod. Mecc. BAEE175004  
Cod. Fisc. 83003410723

### Allegato n.3

Al Dirigente Scolastico

IV C. D. "G. Beltrani"

Trani

**Oggetto: autodichiarazione per riammissione a scuola a seguito di assenza dovuta a motivi DIVERSI da malattia**

Il/La sottoscritto/a.....

in qualità di genitore/tutore dell'alunno.....,

frequentante la classe..... della scuola.....

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci ( art. 495 c.p.)

IN RIFERIMENTO ALL'ALUNNO SUINDICATO DICHIARA QUANTO SEGUE:

- 
- l'assenza è stata dovuta a motivi diversi dalla malattia;
- durante l'assenza non si sono manifestati sintomi compatibili con COVID-19;
- non presenta alla data odierna e non ha presentato nei 3 giorni precedenti febbre superiore a 37,5° e/o altri sintomi da infezione respiratoria e che non è stato in contatto negli ultimi 3 giorni con persone con tali sintomi;
- non è attualmente positivo al COVID-19 e che non è stato in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al COVID- 19;
- non è stato sottoposto negli ultimi 14 giorni alla misura di quarantena o isolamento domiciliare e che non è stato in contatto con persone soggette a tali misure;

Ogni variazione, rispetto a ciascuna delle dichiarazioni di cui sopra, sarà immediatamente segnalata al Dirigente Scolastico. Il sottoscritto dichiara inoltre di sapere che i dati personali forniti con la presente dichiarazione sono necessari alla tutela della salute propria e di tutte le persone presenti all'interno dell'Istituto. Presta, pertanto, il proprio libero ed esplicito consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza COVID-19.

Trani, - - - - -

Il/ la dichiarante