



AI DSGA

**Al personale Ata e ai Docenti
Ai Genitori e agli Studenti**

dell'IISS *De Rogatis-Fioritto*

San Nicandro Garganico

OGGETTO: Certificati medici per la riammissione degli alunni nella comunità scolastica al termine del periodo di malattia - Cessazione stato di emergenza da Covid-19.

1

Si comunica che la Regione Puglia – Dipartimento promozione della salute e del benessere animale - con nota prot. n. 41748 del 29/09/2022 ha fornito indicazioni e chiarimenti su quanto indicato in oggetto precisando che per la riammissione a scuola dopo assenza scolastica non sono richiesti certificati medici secondo quanto stabilito dall'art. 28 della legge regionale n. 35 del 30/12/2020.

Come da nota sopra citata, che si allega alla presente, il certificato medico di riammissione scolastica dopo assenza per malattia infettiva è inutile, poiché la maggior parte delle malattie si trasmettono già dal periodo di incubazione. È importante invece che le famiglie informino la scuola su eventuali malattie infettive o parassitarie del proprio figlio, per facilitare l'adozione dei provvedimenti opportuni con tempestività. Ogni informazione deve essere trattata nel massimo rispetto della riservatezza. I tempi per la riammissione dopo malattia infettiva, fanno riferimento al periodo di contagiosità della stessa, ma possono differire da studente a studente, proprio perché diversa è la risposta di ognuno sul piano clinico. È opportuno per il benessere dello studente stesso farlo rientrare in comunità quando è completamente guarito. Tutti i soggetti coinvolti, genitori – educatori – pediatri di famiglia – medico di medicina generale – servizi di igiene e sanità pubblica, devono collaborare per garantire il benessere del bambino/studente e della comunità.

Pertanto a parziale modifica della Circolare prot. n. 7785 del 16/09/2022, si comunica che per la riammissione a scuola dopo assenza scolastica non sono richiesti certificati medici.

Restano validi invece i modelli di cui agli allegati n. 1-2-3 della citata Circolare prot. n. 7785 del 16/09/2022, che per comodità si allegano anche alla presente.

Si allega inoltre la nota prot. n. 41748 del 29/09/2022 della Regione Puglia – Dipartimento promozione della salute e del benessere animale per una integrale lettura.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Francesco G. DONATACCIO

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2, del decreto Legislativo n. 39/1993





ISTITUTO D'ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE

De Rogatis - Fioritto

Via Marconi – Villaggio studentesco “Dr. V. Zaccagnino” - 71015 San Nicandro Garganico (FG)

Tel. 0882/472582 Fax 0882/476525

Sito Web: www.derogatisfioritto.edu.it



ALLEGATO n. 1

Al Dirigente scolastico
dell'IISS De Rogatis-Fioritto
di San Nicandro Garganico (Fg)

OGGETTO: Comunicazione positività Covid-19.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, residente a _____ (____), in via _____, Carta di Identità n. _____, n. tel. _____,

personale scolastico in servizio presso la sede di San Nicandro Garganico/Cagnano Varano (*cancellare la voce che non interessa*)

alunno/a maggiorenne della classe _____ sez. _____ indirizzo di studi _____ della sede di San Nicandro Garganico/Cagnano Varano (*cancellare la voce che non interessa*)

genitore/tutore dell'alunno/a _____, nato/a il _____ C.F. _____, frequentante la classe _____ sez. _____ dell'indirizzo di studi: _____ della sede di San Nicandro Garganico/Cagnano Varano (*cancellare la voce che non interessa*)

informa la SV

che allo/a stesso/a oppure che a suo/a figlio/a, in data _____, è stato effettuato il test RAPIDO ANTIGENICO (o altro _____) per la rilevazione del COVID-19, eseguito presso _____ della città di _____ ed è risultato essere

POSITIVO/A.

Inoltre risultato *oppure* mio/a figlio/a _____ risulta essere:

SINTOMATICO con sintomi iniziati in data _____

ASINTOMATICO

Tanto si comunica per gli atti di competenze.

SI ALLEGANO:

Copia (anche solo foto) della Carta di identità del dichiarante (personale/alunno maggiorenne o genitore)
Copia (anche solo foto) risultato del tampone di _____

Luogo, data, firma



ALLEGATO n. 2

Al Dirigente scolastico
dell'ISS De Rogatis-Fioritto
di San Nicandro Garganico (Fg)

OGGETTO: Comunicazione negatività al Covid-19.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, residente a _____ (____), in via _____, Carta di Identità n. _____, n. tel. _____,

personale scolastico in servizio presso la sede di San Nicandro Garganico/Cagnano Varano (*cancellare la voce che non interessa*)

alunno/a maggiorenne della classe _____ sez. _____ indirizzo di studi _____ della sede di San Nicandro Garganico/Cagnano Varano (*cancellare la voce che non interessa*)

genitore/tutore dell'alunno/a _____, nato/a il _____ C.F. _____, frequentante la classe _____ sez. _____ dell'indirizzo di studi: _____ della sede di San Nicandro Garganico/Cagnano Varano (*cancellare la voce che non interessa*)

informa la SV

che allo/a stesso/a oppure che a suo/a figlio/a, in data _____, è stato effettuato il test RAPIDO ANTIGENICO (o altro _____) per la rilevazione del COVID-19, eseguito presso _____ della città di _____ ed è risultato essere

NEGATIVO/A.

Tanto si comunica per la riammissione in servizio/in classe.

SI ALLEGANO:

Copia (anche solo foto) della Carta di identità del dichiarante (personale/ alunno maggiorenne o genitore)
Copia (anche solo foto) risultato tampone negativo

Luogo, data, firma



ALLEGATO n. 3

Al Dirigente scolastico
dell'IISS *De Rogatis-Fioritto*
di San Nicandro Garganico (Fg)

OGGETTO: Comunicazione di rischio di sviluppare forme severe di Covid-19

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____, residente a _____ (____), in via _____, Carta di Identità n. _____, n. tel. _____,

personale scolastico in servizio presso la sede di San Nicandro Garganico/Cagnano Varano (*cancellare la voce che non interessa*)

alunno/a maggiorenne della classe _____ sez. _____ indirizzo di studi _____ della sede di San Nicandro Garganico/Cagnano Varano (*cancellare la voce che non interessa*)

genitore/tutore dell'alunno/a _____, nato/a il _____ C.F. _____, frequentante la classe _____ sez. _____ dell'indirizzo di studi: _____ della sede di San Nicandro Garganico/Cagnano Varano (*cancellare la voce che non interessa*)

informa la SV

che lo/a stesso/a *oppure* che suo/a figlio/a, si trova in condizioni che lo rendono a rischio di sviluppare forme severe di Covid-19 e che pertanto deve utilizzare quale dispositivo di protezione individuale mascherine FFP2.

SI ALLEGANO:

Copia (anche solo foto) della Carta di identità del dichiarante (personale/ alunno maggiorenne o genitore)
Certificazione medica comprovante lo stato di rischio a sviluppare forme severe di Covid-195

Luogo, data, firma

