



MINISTERO dell'ISTRUZIONE

I. C. VIA ORMEA

Via Ormea, 6 ☎ 0661568456 📠 0661569749

00166 ROMA – XXVI° Distretto – XIII° Municipio

C.M. RMIC8G200T – C.F. 97715090581

www.icviaormea.edu.it ✉ rmic8g200t@istruzione.it ✉ rmic8g200t@pec.istruzione.it

COMUNICAZIONE DOCENTI N. 54

COMUNICAZIONE ALUNNI N. 26

COMUNICAZIONE ATA N. 37

Al personale docente

Al personale Ata

Alle famiglie degli alunni

Tutti i plessi

OGGETTO: rientro a scuola degli alunni

In relazione all'oggetto, si invita tutta la comunità scolastica ad attenersi alla documentazione allegata:

- 1) vademecum rientro a scuola
- 2) prospetto sintomi covid 19 (*fonte Servizio Comunicazione Scientifica Istituto Superiore di Sanità*)
- 3) modello autodichiarazione riammissione malattia

Roma, 12/10/2020

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Giuseppe Russo

(firma autografa sostituita a mezzo stampa, ex art. 3, co.2, D.lgs. 39/93)

Vademecum per le famiglie in caso di assenza da scuola

Per il rientro a scuola:

- 1) In caso di **assenze superiori a 5 giorni** E' NECESSARIO IL CERTIFICATO MEDICO.
- 2) In caso di **allontanamento da scuola per sintomi riconducibili al covid** (Febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita o diminuzione dell'olfatto perdita o alterazione del gusto, raffreddore o naso che cola, mal di gola, mal di testa, disturbi gastrointestinali) se l'assenza è uguale o inferiore ai 5 giorni E' NECESSARIA L'AUTODICHIARAZIONE che il figlio/a è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta / Medico di medicina Generale e che sono state seguite le indicazioni ricevute.
- 3) **Dopo un'assenza pari o inferiore a 5 giorni** per motivi di salute non sospettati per Covid-19, E' NECESSARIA L'AUTODICHIARAZIONE che il figlio/a è stato valutato clinicamente dal Pediatra di Libera Scelta / Medico di medicina Generale e che sono state seguite le indicazioni ricevute.

Per evitare malintesi e inutili discussioni **si raccomanda di comunicare tempestivamente alla scuola le assenze programmate** (visite specialistiche, viaggi, etc...) perchè solo in questi casi sarà possibile rientrare senza certificato o autodichiarazioni ([nota-regione-lazio-n-789903-del-140920-covid-19-certificazioni-mediche-per-assenza-scolastica](#)).

L'autodichiarazione è presente in allegato e sul sito della scuola.

GRAZIE per la collaborazione.

COVID-19: i sintomi

Periodo di incubazione secondo le attuali stime:

- da **1 a 12,5** giorni (in genere 5-6 giorni)

Sintomi più comuni:

- **Febbre** $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e brividi
- **Tosse** di recente comparsa
- **Difficoltà respiratorie**
- Perdita improvvisa dell'olfatto (**anosmia**) o diminuzione dell'olfatto (**iposmia**), perdita del gusto (**ageusia**) o alterazione del gusto (**disgeusia**)
- **Raffreddore** o **naso che cola**
- **Mal di gola**
- **Diarrea** (soprattutto nei bambini)
- Nei casi più gravi, l'infezione può causare **polmonite**, **sindrome respiratoria acuta grave** e persino la **morte**

Alcuni individui con infezione da SARS-CoV-2 possono avere una sintomatologia molto leggera o non presentare alcun sintomo (**asintomatici**)

Tenuto conto che le attuali stime identificano il periodo di incubazione utile allo sviluppo della malattia Covid-19 da 1 a 12,5 giorni, con un tempo medio che va dai 5-6 giorni, elenchiamo di seguito i sintomi più comuni come: febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e brividi, tosse di recente comparsa, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto, condizione nota come anosmia o diminuzione dell'olfatto, condizione nota come iposmia, perdita del gusto condizione nota come ageusia o alterazione del gusto, condizione nota come disgeusia, raffreddore o naso che cola, mal di gola, diarrea, sintomo presente soprattutto nei bambini, nei casi più gravi l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave e persino la morte.

È bene ripetere che alcuni individui infetti da Sars-CoV-2 possono avere una sintomatologia leggera o inesistente e che questi individui vengono chiamati asintomatici.

Allegato 3 - FAC SIMILE per autocertificazioni in caso di assenze per malattie inferiori o uguali a 3 o 5 giorni
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____ (_____)

Via _____ n° _____

Recapiti: ☎ _____) _____

In qualità di genitore/tutore del minore:

_____, *studente di questo istituto*

DICHIARO

- Che il pediatra/medico di medicina generale è stato informato della sintomatologia presentata dal bambino
- Che il pediatra/medico di medicina generale dr/dr.ssa _____
previo
 - consulto telefonico
 - visita medica

ha stabilito che il caso non rientra nel percorso COVID né necessita di giorni di malattia superiori a 3/5 e conseguentemente non è necessaria per il rientro alcuna certificazione medica

- Che al momento del rientro a scuola il minore non presenta alcuno dei sintomi che hanno determinato l'assenza, né altri sintomi riferibili a COVID - 19

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (D.P.R. 445/2000);

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare immediatamente alle Autorità Sanitarie competenti l'insorgere, su sé stesso o su minori per cui si esercita la potestà, (di) qualunque sintomo tra quelli indicati nonché ad osservare tutte le misure di prevenzione (uso di mascherine e distanziamento fisico) indicate a livello nazionale e regionale.

Il ***trattamento dei dati particolari*** viene effettuato nel rispetto dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera i) del Regolamento UE 2016/679 "il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri che prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato, in particolare il segreto professionale. I suoi dati saranno trattati e conservati nelle strutture a ciò deputate e non ceduti in nessun modo a terzi se non nei casi in cui questo sia previsto da disposizioni normative in materia emergenziale (es. art. 17 bis (Decreto-legge 18/20 come convertito dalla legge n. 27, 24 aprile 2020).

Lì _____ Data _____

Il dichiarante _____ (firma leggibile)