



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI MONTEBELLO VICENTINO (VI)
36054 - MONTEBELLO VIC.NO - Via G. Gentile, 7
Tel. 0444/649086 - Fax 0444/649016 - e-mail: viic856003@istruzione.it
Codice meccanografico VIIC856003 - Codice Fiscale 80016310247

Prot. e data vedi segnatura

Montebello Vic.no, 15/12/2020

Circolare n. 205

Ai genitori degli alunni
dell'Istituto Comprensivo di Montebello

Ai docenti
dell'Istituto Comprensivo di Montebello

Al personale ATA

OGGETTO: Riammissione a scuola di contatti stretti di positivi a COVID

Si comunica che a seguito di intese intercorse tra AULSS 8 e parere U.A.T., in considerazione dell'elevato numero di richieste di attestazione per il rientro a scuola dei contatti stretti senza certificato SISP, in deroga temporanea al Protocollo Regionale ed almeno fino alle prossime festività Natalizie, è previsto il rientro a scuola purché si verifichino le seguenti condizioni:

- Deve trattarsi di alunni e/o personale ASINTOMATICO
- CON ESITO DI TAMPONE NEGATIVO ESEGUITO IN STRUTTURA PUBBLICA

Rimane inteso che ricade sotto l'esclusiva responsabilità dei genitori la dichiarazione di asintomaticità e che dovrà essere esibito esito del tampone. I docenti riammetteranno a scuola gli alunni che siano stati contatti di soggetti positivi sulla base dell'allegata certificazione e dell'esibizione dell'esito del tampone.

Il Dirigente Scolastico
Dott.ssa Avv. Gigliola Tadiello
Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma 2, D.Lgs. n. 39/1993

Allegato: autocertificazione

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

Residente a _____ PROVINCIA _____

via _____ n. _____ tel. _____,

nella sua qualità di genitore dell'alunno /a _____,

nato/a a _____ il _____ e frequentante la classe _____ della scuola _____

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai fini del rientro, in mancanza di attestazione SISP di contatto stretto con persona positiva al COVID (in deroga temporanea al Protocollo Regionale ed almeno fino alle prossime festività Natalizie)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che il proprio figlio/a _____

- È rimasto in isolamento fiduciario dal _____ al _____, in quanto contatto stretto di persona risultata positiva al Covid;
- che il contatto stretto che ha determinato l'isolamento risulta attualmente negativo
- Che l'alunno/a suindicato/a non ha mai presentato sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37,5° nel periodo di isolamento fiduciario, né presenta attualmente sintomi;
- che dal **tampone effettuato presso la struttura pubblica** _____ (indicare il nome della struttura pubblica) l'alunno/a suindicato/a risulta negativo, come da esito che si allega;

Autorizza il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) ai fini del rispetto delle misure di contenimento e prevenzione della diffusione del virus COVID 19.

Montebello Vic.no, _____

Firma del Dichiarante
