



Unione Europea

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

pon  
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la programmazione e la Gestione delle  
Risorse Umane, Finanziarie e Strumentali  
Direzione Generale per interventi in materia di Edilizia  
Scolastica per la gestione dei Fondi Strutturali per  
l'Istruzione e per l'Innovazione Digitale  
Ufficio IV

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE)



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
"DANIELA SETTESOLDI"**

Via del Capannone, 19 - 56019 Vecchiano (PI)  
codice fiscale: 93044960503 - codice meccanografico: PIIC811002  
Tel. + 39 050 868 444 - Fax + 39 050 864 393  
PEO: piic811002@istruzione.it - PEC: piic811002@pec.istruzione.it  
sito: <http://www.icvecchiano.gov.it> - codice univoco ufficio: UFZNY3



I.C. "D. SETTESOLDI" - VECCHIANO  
Prot. 0005370 del 28/10/2020  
(Uscita)

Ai genitori

Al Personale Scolastico

Sito WEB

**Oggetto: Disposizioni per il rientro da QUARANTENA disposta dal Dipartimento della prevenzione**

Facendo seguito alle numerose richieste di chiarimento in merito al rientro da un periodo di "QUARANTENA" disposto dal DdP per i casi di "CONTATTO STRETTO ASINTOMATICO" di cui alla Circolare del MdS n. 32850 del 12/10/2020, integralmente ripresi dall'Ordinanza del Presidente della Giunta - Regione Toscana n. 92 del 15/10/2020, di seguito riportato:

**CONTATTI STRETTI ASINTOMATICI**

I contatti stretti di casi con infezione da SARS-CoV-2 confermati e identificati dalle autorità sanitarie, devono osservare:

- a)** un periodo di **quarantena di 14 giorni** dall'ultima esposizione al caso
- oppure*
- b)** un periodo di **quarantena di 10 giorni** dall'ultima esposizione **CON un TEST** antigenico o molecolare **negativo effettuato il decimo giorno.**

qualora il MMG/PdF/MC si rifiuti di rilasciare l'Attestazione di riammissione a Scuola perché non si è stati sottoposti ad alcun test/tampone (*caso a*) **14gg di quarantena SENZA tampone**), per la riammissione a Scuola si dovrà produrre l'autodichiarazione in allegato.

In assenza di tale autodichiarazione NON sarà consentito l'accesso all'area scolastica e sarà considerato ASSENTE da Scuola o dal servizio.

Qualora **NON** si abbia ricevuto alcun provvedimento ufficiale del DdP, ma siano trascorsi comunque 14 giorni dall'ultimo contatto stretto con un soggetto positivo a SARS-CoV-2, **SOLO SE** si rientra tra i casi **ASINTOMATICI** e avendo scrupolosamente rispettato le prescrizioni della quarantena, si ritiene possibile rientrare a Scuola compilando il modulo di autocertificazione iniziale che contempla le condizioni previste per il rientro in comunità/scuola, diversamente, l'assenza sarà imputata a malattia.

Alla **Dirigente Scolastica**  
**I.C. "Settesoldi" Vecchiano**

**AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**AMMISSIONE A SCUOLA DOPO QUARANTENA DI 14 GIORNI SENZA TAMPONE**  
**PERSONALE SCOLASTICO**  
**CONTATTO STRETTO ASINTOMATICO**  
*ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000*

Il/la/i sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), il  
/\_\_\_/\_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_, in qualità di  
\_\_\_\_\_ destinatario/a di provvedimento di quarantena dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità  
in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARO**

- di essere stato/a destinatario/a di provvedimento di quarantena dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ al \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
- di essermi scrupolosamente attenuto/a alle prescrizioni indicate dal Dipartimento della prevenzione nel citato provvedimento di quarantena;
- che, durante tutto il periodo di quarantena, in quanto "**CONTATTO STRETTO ASINTOMATICO**", non vi è stato alcun mutamento delle condizioni cliniche né comparsa di sintomi ascrivibili al Covid-19<sup>1</sup> che avrebbero comportato immediata segnalazione al medico curante;
- di non aver ricevuto alcuna comunicazione successiva da parte del DdP e/o dal mio PdF/MMG/Medico curante;
- l'insussistenza, negli ultimi 14 giorni, delle seguenti condizioni di pericolo che mi precludono l'accesso in ogni plesso scolastico:
  - sintomi di influenza e/o temperatura oltre 37,5 °C;
  - avere avuto contatti con soggetti risultati positivi al Covid-19 (persone malate e/o contagiate) per quanto di mia conoscenza;
  - avere avuto contatti con soggetti provenienti da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS.

Vecchiano, \_\_\_/\_\_\_/2020

\_\_\_\_\_  
Firma

<sup>1</sup> Febbre, tosse, mal di gola, disturbi respiratori, dolori muscolari, diarrea, alterazione del gusto, diminuzione dell'olfatto, congestione nasale.

**AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
AMMISSIONE A SCUOLA DOPO QUARANTENA DI 14 GIORNI  
SENZA TAMPONE**

**STUDENTE CONTATTO STRETTO ASINTOMATICO**

*ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000*

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_,  
in qualità di  genitore esercente la responsabilità genitoriale  tutore  soggetto affidatario ai sensi  
della Legge n. 184/1983,  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ), il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_,  
frequentante, nell'**A.S. 2020/2021**, la Classe \_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_  
di codesto Istituto, destinatario/a di provvedimento di quarantena dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, ai sensi degli  
artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità  
in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

**DICHIARO**

che mio/a figlio/a \_\_\_\_\_:

- è stato/a destinatario/a di provvedimento di quarantena dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- si è scrupolosamente attenuto/a alle prescrizioni indicate dal Dipartimento della prevenzione nel citato provvedimento di quarantena;
- che, durante tutto il periodo di quarantena, in quanto "**CONTATTO STRETTO ASINTOMATICO**", non vi è stato alcun mutamento delle condizioni cliniche né comparsa di sintomi ascrivibili al Covid-19<sup>2</sup> che avrebbero comportato immediata segnalazione al medico curante;
- di non aver ricevuto alcuna comunicazione successiva da parte del DdP e/o dal mio PdF/MMG/Medico curante;
- l'insussistenza, negli ultimi 14 giorni, delle seguenti condizioni di pericolo che precludono l'accesso di mio/a figlio/a in ogni plesso scolastico:
  - sintomi di influenza e/o temperatura oltre 37,5 °C;
  - avere avuto contatti con soggetti risultati positivi al Covid-19 (persone malate e/o contagiate) per quanto di mia conoscenza;
  - avere avuto contatti con soggetti provenienti da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS;

Vecchiano, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2020

\_\_\_\_\_  
*Firma del genitore dichiarante*

<sup>2</sup> Febbre, tosse, mal di gola, disturbi respiratori, dolori muscolari, diarrea, alterazione del gusto, diminuzione dell'olfatto, congestione nasale.