



**ISTITUTO COMPENSIVO "FOSCOLO"**  
 PIAZZA S. ANTONINO, s.n.c. – 98051 **BARCELLONA P.G. (ME)**  
 TEL. 090/9702519 FAX: 090/9703235 C.F.: 90008810831  
[meic82500c@istruzione.it](mailto:meic82500c@istruzione.it) pec: [meic82500c@pec.istruzione.it](mailto:meic82500c@pec.istruzione.it)  
[www.icfoscolo.edu.it](http://www.icfoscolo.edu.it) Codice univoco: **UFORXX**

**A.S. 2020 / 2021**

**CIRCOLARE n.14**

Barcellona P.G., 16/10/2020

- Ai **Docenti di ogni ordine e grado**
- Al **Personale ATA/LSU/CAIS**
- Agli **Alunni**
- Ai **Genitori**

*Loro sedi*

**Oggetto: direttive assenze A.s. 2020/2021.**

La presente circolare ha lo scopo di fornire indicazioni sulle modalità di giustificazione delle assenze degli alunni fornendo i relativi chiarimenti sugli strumenti da utilizzare (*vedasi i moduli allegati*). La normativa concernente la necessità di certificati medici in caso di assenze continuative ha subito, per le scuole, delle recenti modifiche operando una distinzione tra Scuola dell'infanzia e gli altri ordini di scuola. In merito, il seguente prospetto sintetico viene riportato per chiarire e riassumere la casistica di assenze possibili con le relative modalità di giustificazioni ammissibili adottati dalla nostra Istituzione scolastica.

ORDINE DI SCUOLA	DURATA ASSENZA	MODULO DA UTILIZZARE
INFANZIA	<p><b>Minore di tre giorni</b>            (inteso 1 o 2 gg di assenza) <sup>*1</sup>  <b>MOTIVI di:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• salute (No-Covid)</li> <li>• personali, di famiglia e /o sportivi</li> </ul>	<p><b>Non necessaria giustificazione scritta.</b></p>
<p><sup>*1</sup> <b>Esempio:</b> l'alunno/a ammalato/a <u>giovedì</u> e <u>venerdì</u> (sabato e domenica non contano) ⇨ se rientra lunedì.</p>		
	<p><b>Maggiore di tre giorni</b>            (dopo 3 giorni <u>consecutivi scolastici</u> <sup>*2</sup>            e rientro il 4° giorno <b>o dopo</b>)  <b>Motivi di salute No-Covid</b></p>	<p><b>Certificato pediatra</b></p>
	<p><b>Maggiore di tre giorni</b>            (dopo 3 giorni <u>consecutivi scolastici</u> <sup>*2</sup>            e rientro il 4° giorno <b>o dopo</b> )  <b>Motivi personali, di famiglia e /o sportivi</b></p>	<p>Allegato 2</p>
	<p><b>Maggiore di tre giorni</b>            (dopo 3 giorni <u>consecutivi scolastici</u> <sup>*2</sup>            e rientro il 4° giorno <b>o dopo</b>)  <b>Comunicazioni assenze programmate.</b></p>	<p>Allegato 3</p>

**\*2** **Esempio:** l'alunno/a ammalato/a giovedì- venerdì e lunedì ⇨ rientra martedì. o dopo.

ALTRI ORDINI DI SCUOLA  
**PRIMARIA e SECONDARIA di I Grado**

**DURATA ASSENZA**

**MODULO DA UTILIZZARE**

**Minore di tre giorni**  
(inteso 1 o 2 gg di assenza) **\*1**

**Motivi di:**

- **salute** (No-Covid)
- **personali, di famiglia e /o sportivi**

**E' necessaria la giustificazione scritta sul diario !**

**\*1** **Esempio:** l'alunno/a ammalato/a giovedì e venerdì (sabato e domenica non contano)  
↓  
se rientra lunedì.

**Minore di dieci giorni**  
(dopo il 4° giorno e fino al 9° giorno compreso)

**Motivi di salute No-Covid**

Allegato 1

**Minore di dieci giorni**  
(dopo il 4° giorno e fino al 9° giorno compreso)

**Motivi personali, di famiglia e /o sportivi**

Allegato 2

**Maggiore di 10 giorni**  
(dopo 10 giorni consecutivi  
e rientro l'11° giorno) **\*2**

**Motivi di salute No-Covid**

**Certificato pediatra/  
medico di base**  
(dopo 10 giorni consecutivi  
e rientro l'11° giorno **o dopo**) **\*3**

**Maggiore di 10 giorni**  
(dopo 10 giorni consecutivi  
e rientro l'11° giorno) **\*2**

**Motivi personali, di famiglia e /o sportivi**

Allegato 2

**Maggiore di 10 giorni**  
(dopo 10 giorni consecutivi  
e rientro l'11° giorno) **\*2**

**Comunicazioni assenze programmate.**

Allegato 3

**\*2** **Esempio:** nel conteggio dei giorni di assenze di 10 giorni o più  
si contano anche sabato e domenica.

Si precisa che le indicazioni predette potrebbero subire ulteriori modifiche in seguito a successive disposizioni normative e all'andamento della curva epidemiologica. Si ringrazia per il senso di responsabilità dimostrato dalle famiglie e per la collaborazione messa in atto a sostegno di tutta la comunità scolastica.

Si allegano:

1. **allegato 1**: autocertificazione assenze per malattia (No Covid)
2. **allegato 2** autocertificazione assenze per motivi personali.
3. **allegato 3** autocertificazione assenze programmate.

**Il Dirigente Scolastico**

*(Prof. ssa Felicia Maria Oliveri)*

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
Ex art. 3, comma 2, D. Lgs 39/93*





**Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C. "Foscolo"**

**Oggetto: Autocertificazione per il rientro a scuola per assenze "programmate"**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_, Codice Fiscale \_\_\_\_\_.

In qualità di genitore o tutore di (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_, iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_  
della scuola:            Infanzia     Primaria     Secondaria di I grado   
plesso di \_\_\_\_\_

assente dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_ al \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_,

**consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e  
consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di  
COVID-19 per la tutela della salute della collettività,**

**DICHIARA**

che il proprio figlio non frequenterà le lezioni dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_  
per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_

*In caso di presenza di sintomi potenzialmente sospetti per COVID-19, il sottoscritto si impegnerà a  
contattare il medico curante (Pediatra di Libera Scelta o Medico di Medicina Generale) per le  
valutazioni cliniche e gli esami necessari, prima della riammissione al servizio/scuola.*

Luogo e data \_\_\_\_\_

**Firma**  
(del genitore, tutore)

\_\_\_\_\_