



UNIONE EUROPEA

FONDI
STRUTTURALI
EUROPEI

pon
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per Interventi in materia di attività
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

MIUR

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G.D. ROMAGNOSI"
SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO**

Via G. Cantore, 16 - 20841 CARATE BRIANZA (MB)
cod. scuola MBIC830004 - C.F.83009860152 - Codice Univoco UF8ROH
tel. 0362/987451-456-458 - Fax 0362/987395
www.icromagnosicarate.edu.it e-mail :MBIC830004@istruzione.it
MBIC830004@pec.istruzione.it

Circ. n. 17

23/09/2020
Carate Brianza

Al Personale Docente e ATA
Ai Genitori degli alunni
All'Albo/sito web
E, p.c. Alla DSGA

Oggetto: indicazione per la gestione dei casi sospetti Covid 19

In coerenza con le indicazioni della Regione Lombardia e dell'ATS del 22/09/2020 si rende noto che i contatti di caso sospetto legati all'ambito scolastico non sono da porre in isolamento domiciliare fiduciario: ciò si applica ai familiari conviventi, ai compagni di classe o ad altri contatti stretti.

La disposizione della misura quarantenaria deve essere attivata per i contatti di caso confermato (tampone positivo) in coerenza con quanto indicato da ISS.

Solo coloro che eseguono il tampone in quanto sospetti e pertanto segnalati dal PLS/MMG, sono tenuti a rispettare l'isolamento in attesa dell'esito del test molecolare.

Nel caso di manifestazione di sintomi in un alunno, nella fase di affidamento del minore al genitore occorre apporre la timbratura della scuola sul modulo di autocertificazione da presentare per effettuare il tampone, riportato nell'allegato n. 1.

Nell'allegato 2 alla presente circolare è riportata l'autodichiarazione riguardante il Personale Scolastico docente e non docente.

Nel caso di sintomatologia dell'allievo non riconducibile a CoviD-19 e non sottoposto a tampone il Pediatra di libera scelta o il Medico di Medicina Generale gestirà la situazione indicando alla famiglia le misure di cura e concordando, in base all'evoluzione del quadro clinico, i tempi per il rientro a scuola.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Francesca Lauria

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art3 c.2 d.lgs.39/93

Allegato n. 1

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 Minori che frequentano comunità scolastiche/educative

Il sottoscritto COGNOME _____

NOME _____

CF _____

residente in _____ (_____)

Via _____

Tel _____

Cell _____

e-mail _____

in qualità di _____

DEL MINORE

COGNOME _____

NOME _____

CF _____

Data di Nascita _____

Recapito telefonico _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ✓ Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito tampone
- ✓ Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare obbligatorio fino a guarigione in caso di esito positivo al tampone

DICHIARA ALTRESI'

BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI:

- Che il suddetto minore nelle 24 ore precedenti ha avuto durante lo svolgimento delle attività scolastiche/educative (*):
- SINTOMI RESPIRATORI (TOSSE, MAL DI GOLA, RAFFREDDORE)
 - DISSENTERIA
 - CONGIUNTIVITE
 - FORTE MAL DI TESTA
 - ANOSMIA (PERDITA OLFATTO)
 - AGEUSIA (PERDITA GUSTO)
 - DOLORI MUSCOLARI
 - DISPNEA (DIFFICOLTA RESPIRATORIA, AFFANNO)
 - FEBBRE $\geq 37,5^{\circ}$
- Di aver ricevuto indicazione ad effettuazione tampone nelle 24 ore precedenti da parte del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale del suddetto minore

NOTA BENE: Nel setting scolastico ai "contatti stretti di caso sospetto" in attesa dell'esito del tampone NON si applica la quarantena fino ad eventuale esito positivo del tampone del caso sospetto.

È comunque fortemente raccomandato un atteggiamento prudentiale in particolare per i contatti stretti continuativi (ad esempio i genitori): utilizzo delle mascherine in ogni situazione, evitare ove possibile o comunque ridurre i momenti di socialità e l'utilizzo di mezzi pubblici.

Si richiama quindi il senso di responsabilità per garantire il giusto equilibrio tra una sostanziale sicurezza rispetto alla patologia Covid-19 e la possibilità di condurre le attività quotidiane (lavoro, etc.).

In fede

Data

(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

(*) In caso di esordio sintomi a scuola SI RAMMENTA DI CONTATTARE IL PROPRIO PEDIATRA DI FAMIGLIA al quale segnalare tempestivamente lo stato di salute del minore e l'effettuazione del tampone naso faringeo