



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

Scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado

"**MOHANDAS KARAMCHAND GANDHI**"

Via Pietro Nenni, 25 – 56025 Pontedera (PI)

Tel. 0587/52680

email: piic837006@istruzione.it - sito web: www.icgandhipontedera.edu.it



*Ai genitori degli alunni
Ai docenti interessati della classe 4 A della
scuola Primaria "Oltrera"*

*Agli atti
Al sito web
e.p.c. all'ufficio scuola del Comune di
Pontedera*

I.C. M.K. GANDHI - PONTEDERA
Prot. 0010070 del 17/12/2020
(Uscita)

OGGETTO: comunicazione di messa in quarantena della classe 4 A della scuola Primaria "Oltrera" fino al giorno 29 dicembre 2020

Premesso che

Viste

Vista

Considerato

- è stato segnalato un caso di positività al Covid 19 tra il personale della classe 4 A della scuola Primaria "Oltrera";
- le disposizioni fornite dall'autorità sanitaria competente, USL Nordovest Toscana contattata tempestivamente da questa istituzione scolastica;
- l'Ordinanza Sindacale n° 231 del 17/12/2020 AVENTE PER OGGETTO: **PROVVEDIMENTO DI SOSPENSIONE DELL'ATTIVITA' DIDATTICA IN PRESENZA DELLA CLASSE 4A DELLA SCUOLA PRIMARIA OLTREIRA DI PONTEDERA DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "M.K. GANDHI"**
- che l'ultimo giorno di presenza a scuola della persona positiva è il **15 dicembre 2020**;

con la presente si

COMUNICA

Periodo di quarantena

*Comunicazione all'USL
Toscana Nord Ovest*

• che gli studenti o studentesse presenti a scuola nella classe 4 A della scuola Primaria "Oltrera" in data **14 e 15 dicembre 2020 sono posti in quarantena fino alla data del 29 dicembre 2020** salvo eventuale e diversa prescrizione disposta dal Dipartimento della Prevenzione Usl Toscana Nord Ovest e che sarà comunicata tempestivamente;

• si specifica che al Dipartimento della Prevenzione Usl Toscana Nord Ovest, l'istituto scolastico ha inviato l'elenco degli alunni evidenziando gli assenti in **data 14-15 dicembre 2020**.

Sarà il Dipartimento della Prevenzione Usl Toscana Nord Ovest - U.F. IPN – VDE_AVC, in relazione all'indagine epidemiologica ed alle attività di "contact tracing" effettuate, a disporre e prescrivere nei confronti dei "contatti stretti" riferiti alla classe di cui si tratta l'eventuale misura dell'isolamento domiciliare e le altre

• che per la ripresa dell'attività didattica in presenza resta ovviamente salva la necessità della produzione (da parte di docenti ed alunni) delle **certificazioni e/o dichiarazioni sostitutive** secondo quanto prescritto e stabilito dalle disposizioni nazionali, regionali e d'Istituto.

A tal fine si allega alla presente comunicazione le **“Disposizioni per il rientro da QUARANTENA in qualità di contatto stretto”** con il relativo modello di autodichiarazione ai sensi del DPR 445/00 da utilizzare per il rientro a scuola in caso di assenza di certificazione redatta dal Pediatra di famiglia o dal Medico generico.

Pontedera li 17 Dicembre 2020

Ripresa dell'attività didattica

Allegato

Il Dirigente Scolastico

Prof. Vito Civello

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 c.
2 D.lgs 39/93)

AUTODICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
AMMISSIONE A SCUOLA DOPO QUARANTENA
DI 14 GIORNI SENZA TAMPONE
STUDENTE CONTATTO STRETTO ASINTOMATICO
Punto L) Ordinanza Regione Toscana 92 del 15/10/2020

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 _____ (____), il ____/____/____, C.F. _____,

frequentante, nell'**A.S. 2020/2021**,

la Classe _____ della scuola _____ di codesto Istituto, destinatario/a di provvedimento di quarantena dal ____/____/20__ al ____/____/20__, 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 ____/____/20__ al ____/____/20__;
- 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-19¹ 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;

Pontedera, ____/____/2020

Firma del genitore dichiarante

¹Febbre, 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
con esito di tampone negativo

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 _____ (____), il
____/____/____, C.F. _____,

frequentante, nell'A.S. 2020/2021,

la Classe/sezione _____ della scuola _____ di codesto Istituto, destinatario/a di
provvedimento di quarantena dal ____/____/20__ al ____/____/20__, 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 ____/____/20__ al ____/____/20__;
- che è stato sottoposto a tampone in data _____
- che l'esito del tampone è pervenuto in data _____ e che risulta essere negativo;
- 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-19¹ 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;

Pontedera, ____/____/2020

Firma del genitore dichiarante