



## LICEOGINNASIOSTATALE "G. VERGA-PETRONIO RUSSO" – 95031ADRANO (CT)

- SEDE CENTRALE :SEZ. SCIENTIFICA Via S. D'Acquisto, 16 - Tel. 095/6136075-7692582 Fax 095/7698652

- SUCCURSALE : SEZ. CLASSICA – LINGUISTICA – SCIENZE UMANE – ECONOMICO SOCIALE Via Donatello, 80 Tel.095/6136083 Fax 095/7694523 -

C.F. 80012580876 - Cod.Mecc. : CTPC01000A- E-mail : [ctpc01000a@istruzione.it](mailto:ctpc01000a@istruzione.it) - PEC : [ctpc01000a@pec.istruzione.it](mailto:ctpc01000a@pec.istruzione.it)

Sito Web Scuola: [www.liceovergadrano.edu.it](http://www.liceovergadrano.edu.it)



Prot. N. 188

Adrano, 11/01/2022

### CIRCOLARE N. 127

Alla cortese attenzione del :

**PERSONALE DOCENTE**

**GENITORI**

**DSGA E PERSONALE ATA**

**SITO WEB**

#### **OGGETTO:RIENTRO IL 13 GENNAIO-RICHIESTA ATTIVAZIONE DAD PER ALUNNI POSITIVI O IN QUARANTENA**

In vista dei nuovi provvedimenti adottati dal ministero della salute, a seguito dell'emanazione del decreto-legge 7 gennaio 2022, n. 1, con lapresentecircolare si forniscono le indicazioni di carattere applicativo relative alledisposizioni normative recentemente emanate e pertanto, si rende necessario ricordare che:

Il primo adempimento dei genitori, quando i propri figli sono posti in isolamento o in quarantena con sorveglianza attiva, è quello di darne immediata comunicazione alla scuola. A tal fine i genitori dovranno avvisare gli uffici di segreteria, compilare il MODELLO allegato I

#### **- MODULO RICHIESTA SVOLGIMENTO LEZIONI IN DAD PER COVID-19**

allegato alla presente Circolare e inviarlo, insieme alla certificazione medica comprovante la condizione di positività, quarantena o isolamento, al seguente indirizzo email: [ctpc01000a@istruzione.it](mailto:ctpc01000a@istruzione.it).

In caso di difficoltà legate all'invio del Modello I, si potrà telefonare al seguente numero di telefono: 0956136075 (Segreteria della scuola) e chiedere supporto. La comunicazione è la condizione necessaria per l'attivazione e l'erogazione della DAD da parte dei docenti. In assenza di tale comunicazione gli alunni saranno ritenuti assenti e non potranno essere previste forme di didattica a distanza. Si fa presente altresì che i dati forniti verranno trattati nel rispetto della privacy. Sul sito della scuola, nell'area Privacy, è pubblicata l'Informativa per il trattamento dei dati personali - Misure per il contrasto e il contenimento della diffusione

del COVID-19. Le istanze dei genitori, opportunamente documentate, verranno esaminate dal personale di segreteria che, appurata la regolarità della richiesta, informerà il docente Coordinatore del Consiglio di classe per l'attivazione e l'erogazione della DAD, il quale provvederà a organizzare le lezioni in modalità a-sincrona e/o in modalità sincrona.

Cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico  
Prof. Vincenzo Spinella

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai  
sensi dell'art.3, comma 2, D. L.vo n. 39/1993)

La pubblicazione della presente sul sito web di questa Istituzione Scolastica ha valore di notifica formale a tutti gli effetti legali

Il responsabile dell'istruttoria:

Il responsabile del procedimento: DSGA dott.ssa Vincenza Procopio tel. 095/6136075

MODELLO 1 – COMUNICAZIONE CONDIZIONE DI ISOLAMENTO/QUARANTENA

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**DEL LICEO VERGA-PETRONIO RUSSO**

e-mail: [ctpc01000a@istruzione.it](mailto:ctpc01000a@istruzione.it)

**OGGETTO: MODULO RICHIESTA SVOLGIMENTO LEZIONI IN DAD PER COVID-19**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ (cognome e nome genitori/tutori/affidatari) in qualità di genitori/tutori/affidatari dall'alunno/a: \_\_\_\_\_ (cognome e nome dell'alunno/a) iscritto/a e frequentante per l'A.S. 2020/2021 la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ presso la scuola: \_\_\_\_\_

CHIEDONO DI

poter usufruire per il/la proprio/a figlio/a dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ della didattica a distanza perché si trova in una delle seguenti condizioni, richiamate dal Regolamento per la Didattica Digitale Integrata, approvato dal Consiglio d'istituto, in data 01/07/2021 delibera n. 5 e pubblicato sul sito dell'Istituto (cfr. Regolamento DDI pubblicato sul sito dell'Istituto), e precisamente:

o quarantena obbligatoria disposta dalle autorità;

o isolamento fiduciario per attesa di esito tampone (anche di familiare convivente);

o motivi di salute, con prognosi di alcune settimane (attestati tramite certificato medico); o alunno/a con certificazione di fragilità (attestata tramite certificato medico);

o convivenza con persona certificata fragile (attestata tramite certificato di fragilità della persona e autocertificazione dello stato di famiglia).

DICHIARANO INOLTRE

di impegnarsi a rispettare le norme del Regolamento per la Didattica Digitale Integrata, approvato dal Consiglio d'istituto, in data 01/07/2021 delibera n. 5 e pubblicato sul sito dell'Istituto;

di impegnarsi ad effettuare, giornalmente, il collegamento al link fornito e predisposto per le lezioni online della classe. In caso contrario saranno segnalati i ritardi e le assenze che dovranno essere giustificati e saranno conteggiati nel monte ore utile per la validità dell'anno scolastico.

Alla presente si allega la documentazione idonea ad attestare quanto dichiarato e precisamente:

- decreto autorità sanitaria locale o certificato medico che attesti la condizione di malattia o di fragilità (fragilità certifica ai sensi dell'art. 26 della Legge 27 del 24/04/2020) dell'alunno/a;
- autocertificazione dello stato di quarantena o isolamento fiduciario [come da allegato 1];
- certificato medico che attesti la condizione di fragilità (fragilità certificata ai sensi dell'art. 26 della Legge 27 del 24/04/2020) della persona convivente con l'alunno/a;
- autocertificazione dello stato di famiglia che attesti la convivenza con la persona in condizione di fragilità [come da allegato ];
- estremi documento di identità del dichiarante (carta di identità oppure patente).

Si ricorda che una persona viene considerata "fragile" se "in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3 della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nonché se in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita, ai sensi dell'articolo 3, comma 1 della medesima legge n. 104 del 1992". Su questo si veda l'art. 26 della Legge 27 del 24/04/2020 (legge di conversione del cosiddetto decreto "Cura Italia"). Tutta la documentazione (richiesta, autocertificazioni ed estremi documento) va inviata via email all'indirizzo moic83600b@istruzione.it e riportare come oggetto: "All'attenzione della referente Covid

- Richiesta di svolgimento lezioni in DAD".

Firma\*\* (genitore 1) \_\_\_\_\_

Firma\*\* (genitore 2) \_\_\_\_\_

In caso in cui firmi un solo genitore: Il sottoscritto ....., consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario \_\_\_\_\_

## Dichiarazioni Sostitutive di Certificazioni

(art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

.....La/il sottoscritta/o

.....

..... nata/o a ..... il .....

..... residente a ..... in via .....nr .... /..... Int.  
.....

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96 e

### DICHIARA

che la famiglia convivente (dalla data .... /..... /.....) è composta come risulta dal seguente prospetto;

nr.	cognome e nome	luogo di nascita	data nascita	rapporto parentela
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

La/Il dichiarante

Luogo lì, .....

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000

La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000);

se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi.

Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000).

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art.74 comma 1 D.P.R. 445/2000).

**Autocertificazione in caso di assenze per  
QUARANTENA O ISOLAMENTO FIDUCIARIO  
Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà  
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Io \_\_\_\_\_ sottoscritto/a

Nato/a a \_\_\_\_\_ il / \_\_\_\_\_ /

Residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Recapiti: ☎ \_\_\_\_\_

( In qualità di genitore/tutore del minore studente \_\_\_\_\_ di questo  
istituto Plesso classe sezione \_\_\_\_\_

Assente dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

• Che il minore ha seguito il percorso previsto dalla procedura per isolamento fiduciario/quarantena

• Che il pediatra/medico di medicina generale dr/dr.ssa \_\_\_\_\_ previo

consulto telefonico

visita medica

ha stabilito che il minore non presenta sintomi e non ha ritenuto necessario produrre alcuna certificazione medica

• Che al momento del rientro a scuola il minore non presenta alcuno dei sintomi riferibili a COVID -19

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesta sotto la propria responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero, consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione (D.P.R. 445/2000); Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare immediatamente alle Autorità Sanitarie competenti l'insorgere, su sé stesso o su minori per cui si esercita la potestà, (di) qualunque sintomo tra quelli indicati nonché ad osservare tutte le misure di prevenzione (uso di mascherine e distanziamento fisico) indicate a livello nazionale e regionale. Il trattamento dei dati particolari viene effettuato nel rispetto dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera i) del Regolamento UE 2016/679 "il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri che prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato, in particolare il segreto professionale. I suoi dati saranno trattati e conservati nelle strutture a ciò deputate e non ceduti in nessun modo a terzi se non nei casi in cui questo sia previsto da disposizioni normative in materia emergenziale (es. art. 17 bis (Decreto-legge 18/20 come convertito dalla legge n. 27, 24 aprile 2020).

Lì Data

Il dichiarante \_\_\_\_\_ (firma leggibile)