DIREZIONE DIDATTICA STATALE 3° CIRCOLO
"Baldo Bonsignore"
Via E. Amari n° 1 91026 MAZARA DEL VALLO TP
Cod. Fiscale 82006260812 - C.M.TPEE058003
TELEFONO E FAX 0923.942810
E-MAIL-PEO: tpee058003@istruzione.it
PEC: tpee058003@pec.istruzione.it
SITO WEB: www.terzocircolomazara.edu.it

CIRCOLARE n. 91

AI REFERENTI COVID DI PLESSO E LORO SOSTITUTI
A TUTTI GENITORI E A TUTTI I DOCENTI
DI SCUOLA INFANZIA E DI SCUOLA PRIMARIA

OGGETTO: INTEGRAZIONE CIRCOLARE 90 - PRECISAZIONI SU ALCUNI ASPETTI APPLICATIVI DEL D.L. N.5 DEL 04/02/2022

In riferimento al DL n 5 del 04/02/2022, si integra la circolare n. 90 del 07/02/2022 come segue:

ALUNNI CON CONTATTO STRETTO FAMILIARE

- Se il bambino è vaccinato con doppia dose o se è guarito dal Covid da meno di 120 giorni, può tornare a scuola con attestazione di positività del familiare affetto da Covid e deve indossare la mascherina FFP2 per almeno 10 giorni e comunque fino ad attestazione di negatività del contatto stretto (porterà autodichiarazione come da modello **ALLEGATO 1**).
- In famiglia dovrà osservare un distanziamento efficace dal contatto stretto positivo fino al termine della positività di quest'ultimo.
- Se il bambino non è vaccinato con doppia dose o se è guarito dal covid da più di 120 giorni, non può tornare a scuola e dovrà essere disposto in quarantena dall'USCA.
- Con autodichiarazione di positività da parte del familiare positivo (**ALLEGATO 2**), si attiva la DDI per l'alunno.

ALUNNI CON CONTATTO STRETTO A SCUOLA

- Fino a quattro positività nella stessa classe, i bambini frequenteranno in presenza, ma in regime di auto-sorveglianza per 10 giorni a partire dall'ultimo contatto con il soggetto positivo. Se nei 5 giorni successivi viene notificata una nuova positività, il periodo di 10 giorni viene ricalcolato da questo ultimo contatto.
- La positività viene calcolata, ai fini del conteggio del numero dei positivi in una stessa classe/sezione, solo se l'alunno/a è stato/a presente a scuola nelle 48 ore precedenti alla comparsa di sintomi o all'esito positivo del tampone.

L'AUTOSORVEGLIANZA PREVEDE:

- L'uso della mascherina FFP2;
- Monitoraggio costante del proprio stato di salute;
- Esecuzione di tampone al primo sintomo;
- Ripetizione del tampone al quinto giorno se si hanno ancora sintomi.

IL TEST PER LA RILEVAZIONE DELL'ANTIGENE SARS- COV-2 PUO' ESSERE EFFETTUATO:

- Presso una farmacia autorizzata;
- Presso un laboratorio o centro clinico abilitato;
- Auto-somministrato e documentato con auto-dichiarazione del genitore (**ALLEGATO 3**);

NOTA:il tampone gratuito può essere eseguito dall'USCA su indicazione del MMG o del PLS oppure, con prescrizione medica presso una farmacia convenzionata.

ULTERIORI PRECISAZIONI:

l'ingresso a scuola degli alunni, dopo un periodo di quarantena a qualunque titolo o in auto-sorveglianza con presenza di sintomi, avverrà solo se accompagnati da referto negativo del tampone e dalle auto-dichiarazioni necessarie (in allegato) come sopra specificato.

Gli alunni che rientrano a scuola, all'atto dell'ingresso, dovranno consegnare al referente Covid di plesso o al docente della prima ora (il quale avrà cura di consegnare tempestivamente al docente Covid di plesso) la suddetta documentazione, dopo averla comunque inviata all' indirizzo e- mail della scuola: tpee058003@istruzione.it.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Serafina Di Rosa
(documento firmato digitalmente)

ALLEGATO 1

AUTODICHIARAZIONE DEI GENITORI

DEGLI ALUNNI PER I QUALI E' AMMESSA LA DIDATTICA IN PRESENZA
(IN CASO DI QUARANTENA DELLA CLASSE E/O CONVIVENZA CON FAMILIARE POSITIVO)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (COGNOME E NOME): _____

GENITORE/TUTORE DELL'ALUNNO/A (COGNOME E NOME): _____

FREQUENTANTE LA CLASSE/SEZIONE:_____PLESSO:_____

DI QUESTO ISTITUTO SCOLASTICO:DIREZIONE DIDATTICA 3° CIRCOLO "BALDO BONSIGNORE" DI MAZARA DEL VALLO,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità genitoriale o tutoriale, quanto segue:

○ Che il/la proprio/a figlio/a è vaccinato/a con doppia dose;

○ Che il/la proprio/a figlio/a è guarito dal Covid da meno di 120giorni.

Il/la sottoscritto/a, consapevole di quanto previsto dalla normativa vigente, che per i suddetti casi prevede la frequenza scolastica in presenza, si impegna a:

- a far indossare al/alla proprio/a figlio/a in classe la mascherina FFP2 (periodo di quarantena e/o periodo di positività del familiare convivente);
- a monitorare costantemente lo stato di salute del/della proprio/a figlio/a;
- a sottoporre il/la bambino/a tampone rapido o molecolare al primo sintomo e al quinto giorno dalla comparsa dei primi sintomi, se essi persistono;

Solo nel caso di convivenza con familiare positivo, si dichiara altresì che:

- il familiare convivente è positivo dal _____
- si rispetti un efficace isolamento domestico dal parente/convivente positivo per almeno 10 giorni dall'ultimo contatto.

MAZARA_____

IL GENITORE/TUTORE

_____

ALLEGATO 2

AUTODICHIARAZIONE DEI GENITORI

DEGLI ALUNNI PER I QUALI E' PREVISTA LA QUARANTENA

(SOLO NEL CASO DI CONVIVENZA CON SOGGETTO POSITIVO)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (COGNOME E NOME): _____

GENITORE/TUTORE DELL'ALUNNO/A (COGNOME E NOME): _____

FREQUENTANTE LA CLASSE/SEZIONE:_____PLESSO:_____

DI QUESTO ISTITUTO SCOLASTICO:DIREZIONE DIDATTICA 3° CIRCOLO "BALDO BONSIGNORE" DI MAZARA DEL VALLO,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità genitoriale o tutoriale, quanto segue:

Che il familiare convivente è positivo a partire dal giorno_____;

- ○ Che il/la proprio/a figlio/a non è vaccinato/a;
- ○ Che il/la proprio/a figlio/a è vaccinato/a con singola dose;
- ○ Che il/la proprio/a figlio/a è guarito/a dal Covid da più di 120 giorni;

Il/la sottoscritto/a, consapevole di quanto previsto dalla normativa vigente (che per i suddetti casi prevede la disposizione di quarantena di 5 giorni da parte dell'USCA),

1) **Si impegna a:**
- Comunicare alla scuola il dispositivo di quarantena ricevuto dall'USCA;
- A far rientrare a scuola il/la proprio/a figlio/a, al termine della quarantena, con esito di tampone negativo.

2) **Richiede:**
- Attivazione della DDI per tutto il periodo della quarantena.

MAZARA_____

IL GENITORE/TUTORE

_____

ALLEGATO 3

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
AI SENSI DEL DELL'ART. 46 DPR N 445/2000

(IN CASO DI TAMPONE AUTO-SOMMINISTRATO)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (COGNOME E NOME): _____

GENITORE/TUTORE DELL'ALUNNO/A (COGNOME E NOME): _____

FREQUENTANTE LA CLASSE/SEZIONE:_____PLESSO:_____

DI QUESTO ISTITUTO SCOLASTICO:DIREZIONE DIDATTICA 3° CIRCOLO "BALDO BONSIGNORE" DI MAZARA DEL VALLO,

DICHIARA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR n. 445/2000, sotto la propria responsabilità genitoriale o tutoriale, quanto segue:

che il test antigenico auto-somministrato per la rilevazione del antigene SARS- COV-2 è stato auto somministrato nella seguente occasione:

- In autosorveglianza, ai primi sintomi;
- In autosorveglianza, ai 5 giorni, se permangono i sintomi;
- Al termine della quarantena (sia in caso di positività che in caso di contatto con familiare convivente positivo).

E che l'esito del tampone è:

- POSITIVO
- NEGATIVO

MAZARA_____

IL GENITORE/TUTORE

_____