



ISTITUTO COMPRENSIVO "DON TONINO BELLO"  
PALOMBAIO - MARIOTTO

Via Sen. Sylos Labini, s.n 70032 Palombaio (BA)

Cod. Fisc.93360210723

e-mail: baic80800a@istruzione.it - pec: baic80800a@pec.istruzione.it

Tel/fax 080/3735980 - www.icdontoninobello.gov.it

Codice Univoco IPA:UFKOWW



Prot. n.2637/V-04

Circolare n. 20

Ai docenti  
Ai genitori  
AL SITO

Oggetto: GIUSTIFICAZIONI ASSENZE ALUNNI A.S. 2022/23

Si comunica ai genitori e al personale in indirizzo che a seguito della cessazione dello stato di emergenza da Covid-19, sono cambiate le modalità di giustificazione delle assenze.

A norma della Legge Regionale 30 dicembre 2020, n.35, art.28, *"cessa l'obbligo di certificazione medica per assenza scolastica di più cinque giorni"*, salvo che non sia richiesta da misure di profilassi, previste a livello internazionale e nazionale per esigenze di sanità pubblica.

La giustificazione delle assenze verrà, pertanto, formalizzata per l'a.s.2022-2023 con lo strumento dell'autocertificazione. Il modello aggiornato a settembre 2022, che Vi viene trasmesso con questa circolare (All.1), è passibile di future modifiche e/o integrazioni, secondo l'andamento e la diffusione dell'infezione da Sars-Cov-2.

L'autocertificazione deve essere:

- compilata e sottoscritta da uno dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale;
- consegnata in cartaceo, con firma estesa e leggibile, all'insegnante che accoglie il/la figlio/a al rientro dall'assenza.

Si ricorda che la giustificazione dell'assenza di un alunno dalle lezioni è da sempre un adempimento di particolare importanza: è un atto di responsabilità da parte dei genitori, chiamati per legge a tutelare il diritto all'istruzione dei figli, soprattutto se minori.

Con l'infezione da Covid-19, al diritto all'istruzione si è aggiunto il dovere di tutelare la salute della comunità scolastica nella quale si è accolti. E così la *"giustificazione"*, che in passato era redatta fornendo informazioni minimali, è diventata una *"autocertificazione"* che il genitore, o l'esercente la responsabilità genitoriale, rilascia con gli effetti prodotti dal DPR 445/2000.

Si confida nella puntuale attuazione di quanto comunicato e nel senso di responsabilità di ciascuno  
All. 1



Il Dirigente Scolastico  
Michele Bonasia

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art.3 comma 2 del D.L. 39/93



**ISTITUTO COMPRENSIVO "DON TONINO BELLO"  
PALOMBAIO - MARIOTTO**

Via Sen. Sylos Labini, s.n. 70032 Palombaio (BA)

Cod. Fisc. 93360210723

e-mail: baic80800a@istruzione.it - pec: baic80800a@pec.istruzione.it

Tel/fax 080/3735980 - www.icdontoninobello.gov.it

Codice Univoco IPA: UFK0WW



All. 1 alla circ. 20 del 11/10/2022

**AUTODICHIARAZIONE  
PER IL RIENTRO A SCUOLA DOPO UN'ASSENZA**

Resa ai sensi e con gli effetti del DPR n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a

☐ Genitore

☐ Esercente la responsabilità genitoriale

• consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni false dal DPR n. 445/2000, ai sensi e con gli effetti del quale viene resa la presente Autodichiarazione;

• consapevole dell'importanza del rispetto delle misure finalizzate al contrasto della diffusione del Covid-19 per la tutela della salute del proprio figlio/a e di tutta la comunità scolastica di appartenenza;

**GIUSTIFICA L'ASSENZA  
E CHIEDE LA RIAMMISSIONE ALLE LEZIONI**

dell'Alunno/a \_\_\_\_\_ Scuola \_\_\_\_\_

Plesso di \_\_\_\_\_ Classe o Sezione \_\_\_\_\_

ASSENTE DAL GIORNO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_ AL GIORNO \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20 \_\_\_\_

**PER IL SEGUENTE MOTIVO (indicare con una X il motivo dell'assenza):**

☐ **DI SALUTE, MA NON COLLEGATO ALLA PATOLOGIA COVID-19**

il rientro a scuola avviene per guarigione e sotto la mia responsabilità: non ho ritenuto, infatti, opportuno contattare il medico di base/pediatra poiché si è trattato di un malessere lieve, subito risolto.

☐ **DI SALUTE, MA NON COLLEGATO ALLA PATOLOGIA COVID-19**

il rientro a scuola avviene per guarigione e con il parere favorevole del medico di base/pediatra dott./dott.ssa

☐ **DI SALUTE, PER POSITIVITA' ACCERTATA AL COVID-19**

il rientro a scuola avviene per guarigione, con esito negativo di tampone antigenico o molecolare, che allego.

☐ **NON DI SALUTE, MA FAMILIARE/PERSONALE**

e precisamente per:

☐ **PER UN ALTRO MOTIVO**

e precisamente per:

Data e luogo

FIRMA