



ISTITUTO OMNICOMPRESIVO PASCOLI FERMI

SCUOLA DELL'INFANZIA, PRIMARIA, SECONDARIA DI I E II GRADO
VIA SAN GIORGIO DI SOPRA - 83059 VALLATA (AV) TEL/FAX 0827/90038/1949104
Con sedi staccate in Scampitella, Trevico, Vallesaccarda e sezioni associate:
Liceo Scientifico - I.T.E.-A.E.M. e I.T.T.-C.A.T. Vallata - I.T.T.-E.E. Bisaccia
e-mail: avic87400q@istruzione.it - Cod. Fisc. 90014680640 - C.Mecc: AVIC87400Q
PEC: avic87400q@pec.istruzione.it - Web site: www.icpascolivallata



Circolare n. 16- a.s. 2024/2025

Vallata, 17.09.2024

ISTITUTO OMNICOMPRESIVO STATALE - "G. PASCOLI"-VALLATA
Prot. 0003628 del 17/09/2024
V (Uscita)

Ai genitori degli alunni del primo ciclo
Ai Sigg. Docenti
Al DSGA
Al personale ATA
Agli atti
Sito web

OGGETTO: Abolizione dell'obbligo di certificato medico per la riammissione a scuola dell'alunno dopo malattia - Legge Regionale 25 luglio 2024, n. 13.

Si comunica a tutte le famiglie e al personale che sul BURC n. 53 del 25 luglio è stata pubblicata la legge regionale n. 13 del 25/07/2024 che abolisce il certificato medico per la riammissione a scuola oltre i cinque giorni di assenza, di cui all'articolo 42, comma 6, del regolamento emanato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518.

La legge suddetta cita testualmente all'art. 9 comma 1: Per favorire la semplificazione amministrativa in materia igienico-sanitaria nell'ambito scolastico nella Regione Campania è abolito l'obbligo di presentazione dei certificati medici per la riammissione oltre cinque giorni di assenza di cui all'articolo 42, comma 6, del regolamento emanato con decreto del Presidente della Repubblica 22 dicembre 1967, n. 1518 (Regolamento per l'applicazione del titolo III del decreto del Presidente della Repubblica 11 febbraio 1961, n. 264, relativo ai servizi di medicina scolastica), salvo quanto previsto dai provvedimenti adottati, a livello nazionale o locale, per fronteggiare le malattie infettive e diffuse in attuazione della normativa vigente.

L'abolizione prevista dal presente articolo riguarda le scuole di ogni ordine e grado, comprese quelle dell'infanzia e asili nido.

Tanto premesso, si specifica che tutte le tipologie di assenza per malattia, anche superiori a 3 giorni per la scuola dell'Infanzia e 5 giorni per la scuola Primaria e Secondaria di I grado, dovranno essere giustificate con le stesse modalità adottate per le giustificazioni per motivi diversi da malattia.

Giova precisare che, in assenza di certificazione esterne che attestino lo stato di guarigione, assume fondamentale valenza l'esercizio personale del senso di responsabilità, codificato anche nel "Patto di Corresponsabilità" sottoscritto dalle famiglie.

Pertanto, si consiglia di non fare rientrare gli alunni a scuola in condizioni di salute non idonee, con sintomatologia ancora in corso.

Si precisa altresì che, ai fini della vigilanza sull'obbligo di istruzione (articolo 114 del Testo Unico Scuola e nuovo articolo 570 ter del codice penale) e delle deroghe da prendere in considerazione per la validità dell'anno scolastico alla scuola secondaria, rimane valida l'indicazione di presentare al rientro certificato medico attestante il periodo (dal al...) di malattia.

Per la Scuola dell'Infanzia e la Scuola Primaria la dichiarazione dovrà essere consegnata al docente della prima ora, che provvederà a registrare la giustificazione sul registro elettronico.

Per la Scuola Secondaria di I grado la giustificazione avverrà tramite il libretto delle giustificazioni.

Si allega il modello di dichiarazione dei genitori per la Scuola dell'Infanzia e Primaria.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Silvana Rita Solimine

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'articolo 3, comma 2, del D.lgs n. 39 del 1993)

Oggetto: Giustificazione assenze alunni

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a _____ frequentante la

classe/sezione _____ della scuola _____ del plesso di _____

DICHIARA

Che l'assenza del/della figlio/a alle attività scolastiche

dal giorno _____ al giorno _____ è stata causata da:

- MOTIVI DI SALUTE e che ora è completamente guarito/a e può essere riammesso/a a scuola sotto la propria responsabilità.
- IMPEGNI DI FAMIGLIA
- ALTRO (specificare) _____

Luogo e data _____

Firma
