



"Tra Memoria e Progetto"

LICEO SCIENTIFICO STATALE "NICOLO' PALMERI"

Distretto 8/46 - Piazza Giovanni Sansone, 12 - 90018 Termini Imerese (PA)

Tel. 091/8144145 - Cod. Mecc. PAPS24000G - C.F. 96030480824

e-mail paps24000g@istruzione.it - paps24000g@pec.istruzione.it - www.liceopalmeri.edu.it

Circ. n. 41

Termini Imerese, 04/10/2021

Agli studenti

Alle famiglie

Ai docenti

e p.c. Al D.S.G.A.

Oggetto: Modulistica per giustificazione assenza non legata al Covid-19

Facendo riferimento alle indicazioni della Circolare esplicativa dell'Ass.to alla Salute della Regione Siciliana n. 33108/2020 e al D.M. 80/2020, si comunica quanto segue circa la giustificazione delle assenze non legate al Covid-19:

- **da 1 a 10 giorni di assenza**, per motivi non riconducibili al Covid 19, va presentata l'autodichiarazione al docente della prima ora, oltre alla giustificazione sul registro elettronico (*autodichiarazione allegata in calce alla presente*);
- **per assenze superiori a 10 giorni**, di tale tipologia, occorre, oltre alla giustificazione sul registro elettronico, la presentazione del certificato medico rilasciato dal pediatra di libera scelta/MMG.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Marilena Anello

Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione Digitale e norme ad esso connesse



"Tra Memoria e Progetto"

LICEO SCIENTIFICO STATALE "NICOLO' PALMERI"

Distretto 8/46 - Piazza Giovanni Sansone, 12 - 90018 Termini Imerese (PA)

Tel. 091/8144145 - Cod. Mecc. PAPS24000G - C.F. 96030480824

e-mail paps24000g@istruzione.it - paps24000g@pec.istruzione.it - www.liceopalmeri.edu.it

A.S. 2021/2022

AUTODICHIARAZIONE ASSENZA DA SCUOLA

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____
residente in _____
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____
nato/a a _____ il _____ e frequentante la classe _____

CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE CIVILI E PENALI IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI E CONSAPEVOLE DELL'IMPORTANZA DEL RISPETTO DELLE MISURE DI PREVENZIONE FINALIZZATE AL CONTRASTO DELLA DIFFUSIONE DEL COVID-19 PER LA TUTELA DELLA SALUTE DELLA COLLETTIVITÀ

DICHIARA

che l'assenza dal _____ al _____ è dovuta a:

MOTIVI DI SALUTE CON SINTOMI NON RICONDUCEBILI AL COVID 19, OVVERO DI NON AVER MANIFESTATO NESSUNO DEI SEGUENTI SINTOMI:

Febbre $\geq 37,5^\circ$ (o sensazione di febbre)	Brividi	Tosse
Dispnea (difficoltà a respirare, respiro corto o affannoso)	Anosmia (non sente gli odori)	Ageusia (non sente gli odori)
Inappetenza	Mal di testa	Sintomi gastrointestinali (mal di pancia, diarrea, vomito)
Anoressia (mancanza di appetito)	Astenia (ridotta forza muscolare)	Stanchezza
Dolori muscolari	Malessere generale	Faringite (mal di gola)
Rinorrea o intasamento nasale	Congiuntivite	

MOTIVI NON DOVUTI A MALATTIA

Inoltre, il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 196/2003 e del GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione.

Luogo e data

Il genitore (o titolare della potestà genitoriale, o lo studente se maggiorenne)

Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

La presente dichiarazione deve essere esibita al/la docente della prima ora lo stesso giorno del rientro dell'alunno/a.