



Ministero dell'Istruzione

Istituto Comprensivo  
**Beato Don Pino Puglisi**



Corso San Marco n° 59 - 90030 Villafrati (PA) - Distretto 12/50 - Codice Fiscale 97168730824

☎ 0916172589 – 0916851027 - www.icvillafratimezzojuso.edu.it - paic817007@istruzione.it - paic817007@pec.istruzione.it

Circ. n. 170

Ai genitori degli alunni

Classe III A

scuola secondaria I grado

**VILLAFRATI**

Ai docenti della classe  
summenzionata

Al DSGA

Al Sito

E p.c. Alla Referente Covid

**Oggetto: Notifica attivazione DDI classe III A scuola secondaria I grado Villafrati**

In applicazione della Circolare a firma congiunta tra Ministero dell'Istruzione e Ministero della Salute n. 11 dell' 08/01/2022 avente ad oggetto: *"Nuove modalità di gestione dei casi di positività all'infezione da SARS-CoV-2 in ambito scolastico- art. 4 del decreto legge 7 gennaio 2022 n. 1. – prime indicazioni operative"*, si comunica che alla luce del caso di **due soggetti** risultati positivi al covid, nelle more di una specifica valutazione da parte dell'ASP in ordine all'individuazione dei soggetti (da considerare "contatti stretti" a seguito di indagine epidemiologica) da sottoporre formalmente alla misura della quarantena, si rappresenta che **le misure precauzionali saranno differenziate in funzione dello stato vaccinale. In particolare:**

a) **per gli alunni che non abbiano concluso il ciclo vaccinale primario** o che lo abbiano concluso da più di centoventi giorni, che siano guariti da più di centoventi giorni e ai quali non sia stata somministrata la dose di richiamo:

- **è sospesa l'attività in presenza.** Si attiva la didattica digitale integrata per la durata di dieci giorni a partire dal lunedì **24 gennaio**;
- misura sanitaria: quarantena della durata di 10 giorni con test di uscita - tampone molecolare o antigenico - con risultato negativo.

b) **per gli alunni che abbiano concluso il ciclo vaccinale primario**, o che siano guariti, da meno di centoventi giorni e per coloro ai quali sia stata successivamente somministrata la dose di richiamo, si prevede:

- **attività didattica: in presenza con l'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per almeno 10 giorni**; si raccomanda di non consumare pasti a scuola a meno che non possa essere mantenuta una distanza interpersonale di almeno due metri;

- misura sanitaria: Auto-sorveglianza<sup>1</sup>.

**Per il caso in esame corre l'obbligo di precisare che, alla luce della nuova normativa, i requisiti per poter frequentare in presenza, seppur in regime di Auto – sorveglianza, devono essere dimostrati dall'alunno interessato. Di conseguenza, dal 24 gennaio al 31 gennaio gli alunni - per poter effettuare l'attività in presenza - dovranno esibire al coordinatore di classe copia del certificato vaccinale e una dichiarazione da conservare agli atti della scuola, redatta secondo il modello allegato alla presente circolare .**

I docenti della classe interessata avranno cura di organizzare la DDI, in presenza e a distanza per gli alunni della classe, utilizzando le piattaforme Google Meet e Classroom, ogni giorno secondo l'orario settimanale.

Il Dirigente Scolastico  
Dott.ssa Elisa INGLIMA

---

<sup>1</sup> il regime precauzionale dell'Auto-sorveglianza prevede:

*“è fatto obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per almeno 10 giorni dall'ultima esposizione al caso. Il periodo di Auto-sorveglianza termina al giorno 5. E' prevista l'effettuazione di un test antigenico rapido o molecolare per la rilevazione dell'antigene Sars-Cov-2 alla prima comparsa dei sintomi e, se ancora sintomatici, al quinto giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto con soggetti confermati positivi al Covid 19.”* (si veda la [Circolare del Ministero della Salute 006013630/12/2021](#))

Al Dirigente Scolastico  
dell' Istituto Comprensivo  
"Beato Don Pino Puglisi"  
di Villafrati

Oggetto: Dichiarazione circa lo stato vaccinale al fine di partecipare alle attività didattiche in presenza

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
( ) Via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ in qualità  
di \_\_\_\_\_

DEL MINORE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ Luogo di  
nascita \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ della scuola:

Scuola secondaria di primo grado di \_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- Che l'alunno/a ha concluso il ciclo vaccinale primario da meno di 120 giorni in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.
- Che l'alunno/a è guarito dal covid da meno di 120 giorni in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.
- Che l'alunno ha effettuato la dose di richiamo (booster).

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_

\_\_\_\_\_  
(Firma del dichiarante)

Si allega documento di riconoscimento in corso di validità.

*Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali*