



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO - UFFICIO IX – AMBITO TERRITORIALE PROVINCIA DI RIETI  
**ISTITUTO ONNICOMPRESIVO “Sergio Marchionne”**  
Frazione San Cipriano - 02012 AMATRICE - Tel. 0746826321  
C.F. 80018310575 ✉ [riic81100q@istruzione.it](mailto:riic81100q@istruzione.it) [riic81100q@pec.istruzione.it](mailto:riic81100q@pec.istruzione.it)

Amatrice, 16/01/2021

ISTITUTO ONNICOMPRESIVO ST. “SERGIO MARCHIONNE” AMATRICE  
**Prot. 000247 del 16/01/2021**  
A-A2 (Uscita)

Ai GENITORI  
Agli ALUNNI  
Ai DOCENTI  
Agli EDUCATORI  
AI PERSONALE ATA  
p.c. al DSGA  
Scuola Secondaria II grado

Circolare n. 129

Oggetto: Riavvio didattica in presenza da lunedì 18 gennaio

Visti il DPCM del 14/01/2021, la Nota del DGR USR Lazio 1302 del 15/01/2021 e la Nota 95 del 08/01/2021 “*Ripresa dell’attività didattica in presenza. Richiesta deroga formulata dal Dirigente Scolastico dell’I.O. “Sergio Marchionne” di Amatrice. Rif.to nota prot. 18 del 04/01/2021*”, sentita la Dirigente dell’USP di Rieti Dott.ssa Giulia Vinciguerra, si comunica che le attività didattiche per la Scuola Secondaria di II Grado da **lunedì 18 gennaio 2021**, salvo successive modifiche normative, saranno organizzate in **presenza a scuola al 100%** secondo l’orario definitivo già in vigore.

Restano, inoltre, confermate tutte le **misure organizzative per la sicurezza** disposte per la riduzione degli assembramenti, come previsto dal nostro regolamento, a cui si rimanda, recante misure di prevenzione e contenimento della diffusione del Sars Cov-2 A.S. 2020/2021.

Si richiama l’attenzione alla scrupolosa osservanza delle disposizioni riportate nei regolamenti già in vigore nella scuola:

- Prima dell’ingresso nell’Istituto le studentesse e gli studenti saranno sottoposti al controllo della misurazione della temperatura; nel caso in cui un alunno presenti un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o un sintomo compatibile con COVID-19 non sarà consentito l’ingresso;
- Nel plesso dell’Istituto sono allestiti canali di ingresso differenziati, rispettando il distanziamento fisico:

Classe	Aula	Entrata/Uscita
PRIMA	n. 1	Portone principale n. 1
SECONDA	n. 2	Portone principale n. 1
TERZA	n. 3	Portone secondario n. 2
QUARTA	n. 4	Portone secondario n. 2
QUINTA	n. 5	Portone secondario n. 2

- Le studentesse e gli studenti seguiranno le indicazioni della segnaletica e del personale della scuola posto ai varchi;
- È obbligatorio indossare la mascherina, anche in classe, in maniera continuativa;
- I docenti impegnati nella prima ora di lezione saranno presenti a scuola almeno 5 minuti prima dell’inizio delle lezioni e si posizioneranno alle entrate, ognuno secondo la propria

classe, per raccogliere i moduli “*Autodichiarazione per il rientro*”, facendo attenzione alla compilazione;

- Relativamente alle operazioni di uscita, al termine delle lezioni, il docente in servizio nella classe vigilerà affinché le operazioni si svolgano seguendo le indicazioni, senza rallentamenti e rispetteranno il distanziamento fisico;
- Non è consentito alle studentesse e agli studenti di attardarsi negli spazi interni e nelle pertinenze esterne degli edifici.

Si raccomanda alle famiglie di osservare scrupolosamente le precauzioni indicate:

- nell'utilizzo dei mezzi pubblici, distanza inter-personale di almeno un metro tra le persone, inclusi gli studenti, in attesa alla fermata;
- utilizzo di una mascherina durante la percorrenza del mezzo, così come durante l'attesa e la salita e la discesa dallo stesso. Sono esentati dall'utilizzo della mascherina solo gli studenti del secondo ciclo con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo di dispositivi di protezione delle vie aeree;
- accesso al mezzo di trasporto solo in assenza di una temperatura superiore a 37,5 gradi centigradi e di sintomatologia respiratoria nei tre giorni precedenti;
- accesso al mezzo di trasporto solo in assenza di contatti con persone positive al Covid-19, per quanto di conoscenza, nei quattordici giorni precedenti;
- ingresso in istituto solo se nelle condizioni previste dalle norme di contenimento della diffusione del virus SARS-Cov-2.

Per il rientro in presenza sarà necessario compilare il modulo allegato (*Allegato A* per alunni minorenni, *Allegato B* per alunni maggiorenni) e consegnarlo a scuola al momento dell'ingresso. Nel caso in cui l'alunno/a fosse impossibilitato/a a rientrare in presenza sarà necessario compilare il modulo allegato (*Allegato C* per alunni minorenni, *Allegato D* per alunni maggiorenni) e inviarlo all'indirizzo email [riic81100q@istruzione.it](mailto:riic81100q@istruzione.it) entro le ore 08:00 di lunedì 18 gennaio. A tali studenti sarà garantita l'erogazione delle attività didattiche a distanza tramite la piattaforma *GSuite* già in uso.

Consapevoli dell'impegno richiesto per il contenimento della diffusione del virus, si auspica una fattiva e responsabile collaborazione da parte dell'intera comunità scolastica.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
CARLA PAROLARI

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.Lgs n° 39/1993

**AUTODICHIARAZIONE PER IL RIENTRO IN PRESENZA**  
**(Alunno/a minorenni)**

Il/I sottoscritto/i genitore/i/tutore/i \_\_\_\_\_ (padre)  
\_\_\_\_\_ (madre)

esercenti la patria potestà dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
frequentante per l'A.S. 2020/2021 la classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ della Scuola Secondaria di  
Secondo Grado di Amatrice

indirizzo TRADIZIONALE     indirizzo SPORTIVO INTERNAZIONALE     CONVITTO  
consapevole/i delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di  
dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenuti dati non rispondenti a verità,  
sotto la propria responsabilità, nell'accesso dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ del/della proprio/a figlio/a presso l'I.O.  
"S. Marchionne"

**DICHIARA/NO**

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- di non essere stato/a in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato/a a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- di non aver soggiornato in zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS, negli ultimi 14 giorni;
- di essere a conoscenza che l'accesso alla sede dell'Istituto di soggetti già risultati positivi all'infezione da COVID-19 è possibile solo previa consegna della certificazione medica rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza da cui risulti l'avvenuta "negativizzazione" del tampone; pertanto, si allega, alla presente, la certificazione richiesta;
- di non aver partecipato alla campagna di screening della Regione Lazio;
- di aver partecipato alla campagna di screening della Regione Lazio, di aver effettuato il test antigenico in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; pertanto, si allega, alla presente, la certificazione richiesta;
- di dover effettuare il test antigenico in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; pertanto, si allega, alla presente, la copia di richiesta di prenotazione.

Il/La sottoscritto/a **si impegna/no a comunicare immediatamente alle Autorità Sanitarie competenti l'insorgere, sul minore per cui si esercita la potestà, di qualunque sintomo** nonché a far osservare tutte le misure di prevenzione (uso di mascherine e distanziamento fisico) indicate a livello nazionale e regionale.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Il **trattamento dei dati particolari** viene effettuato nel rispetto dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera i) del Regolamento UE 2016/679 "il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri che prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato, in particolare il segreto professionale. I suoi dati saranno trattati e conservati nelle strutture a ciò deputate e non ceduti in nessun modo a terzi se non nei casi in cui questo sia previsto da disposizioni normative in materia emergenziale (es. art. 17 bis (Decreto-legge 18/20 come convertito dalla legge n. 27, 24 aprile 2020).

Luogo e data

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firme leggibili dei dichiaranti

**Nel caso di firma di un solo genitore, in ottemperanza alla nota MIUR, Ufficio II n. 5336/ del 2-9-2015:**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma leggibile del dichiarante

**AUTODICHIARAZIONE PER IL RIENTRO IN PRESENZA**  
**(Alunno/a maggiorenne)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
alunno/a frequentante per l'A.S. 2020/2021 la classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ della Scuola  
Secondaria di Secondo Grado di Amatrice

indirizzo TRADIZIONALE  indirizzo SPORTIVO INTERNAZIONALE  CONVITTO  
consapevole/i delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di  
dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenuti dati non rispondenti  
a verità, sotto la propria responsabilità, nell'accesso presso l'I.O. "S. Marchionne" dal  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni;
- di non aver soggiornato in zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS, negli ultimi 14 giorni;
- di essere a conoscenza che l'accesso alla sede dell'Istituto di soggetti già risultati positivi all'infezione da COVID-19 è possibile solo previa consegna della certificazione medica rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza da cui risulti l'avvenuta "negativizzazione" del tampone; pertanto, si allega, alla presente, la certificazione richiesta;
- di non aver partecipato alla campagna di screening della Regione Lazio;
- di aver partecipato alla campagna di screening della Regione Lazio, di aver effettuato il test antigenico in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; pertanto, si allega, alla presente, la certificazione richiesta;
- di dover effettuare il test antigenico in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; pertanto, si allega, alla presente, la copia di richiesta di prenotazione.

Il/La sottoscritto/a ***si impegna a comunicare immediatamente alle Autorità Sanitarie competenti l'insorgere, su sé stesso, di qualunque sintomo*** nonché ad osservare tutte le misure di prevenzione (uso di mascherine e distanziamento fisico) indicate a livello nazionale e regionale.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS CoV 2.

Il ***trattamento dei dati particolari*** viene effettuato nel rispetto dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera i) del Regolamento UE 2016/679 "il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri che prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato, in particolare il segreto professionale. I suoi dati saranno trattati e conservati nelle strutture a ciò deputate e non ceduti in nessun modo a terzi se non nei casi in cui questo sia previsto da disposizioni normative in materia emergenziale (es. art. 17 bis (Decreto-legge 18/20 come convertito dalla legge n. 27, 24 aprile 2020)).

Luogo e data  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma leggibile del dichiarante  
\_\_\_\_\_

**AUTODICHIARAZIONE PER IL RIENTRO IN PRESENZA**  
**(Alunno/a minorenni)**

Il/I sottoscritto/i genitore/i/tutore/i \_\_\_\_\_ (padre)  
\_\_\_\_\_ (madre)

esercenti la patria potestà dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante  
per l'A.S. 2020/2021 la classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ della Scuola Secondaria di Secondo  
Grado di Amatrice

indirizzo TRADIZIONALE     indirizzo SPORTIVO INTERNAZIONALE     CONVITTO  
consapevole/i delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di  
dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenuti dati non rispondenti a verità,  
sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA/NO**

che il proprio/a figlio/a non potrà rientrare in presenza presso l'I.O. "S. Marchionne" dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
per le seguenti motivazioni:

- presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni  
precedenti;
- è sottoposto/a al regime di quarantena o isolamento domiciliare dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- è stato/a a contatto con persone positive, negli ultimi 14 giorni;
- ha soggiornato in zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS, negli ultimi 14 giorni;
- è stato/a sottoposto/a al tampone in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso il dipartimento di  
prevenzione territoriale di \_\_\_\_\_;
- è in attesa del risultato del tampone;
- è in attesa della certificazione medica rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza  
da cui risulti l'avvenuta "negativizzazione" del tampone;
- Altro \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a *si impegna/no a comunicare all'Istituto la data del rientro in presenza* e a compilare  
l'Allegato A, nonché a far osservare tutte le misure di prevenzione (uso di mascherine e distanziamento  
fisico) indicate a livello nazionale e regionale.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza  
pandemica del SARS CoV 2.

*Il trattamento dei dati particolari* viene effettuato nel rispetto dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera i) del Regolamento UE 2016/679 "il  
trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la  
salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei  
dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri che prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i  
diritti e le libertà dell'interessato, in particolare il segreto professionale. I suoi dati saranno trattati e conservati nelle strutture a ciò  
deputate e non ceduti in nessun modo a terzi se non nei casi in cui questo sia previsto da disposizioni normative in materia  
emergenziale (es. art. 17 bis (Decreto-legge 18/20 come convertito dalla legge n. 27, 24 aprile 2020).

Luogo e data

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firme leggibili dei dichiaranti

**Nel caso di firma di un solo genitore, in ottemperanza alla nota MIUR, Ufficio II n. 5336/ del 2-9-2015:**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a  
verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla  
responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di  
entrambi i genitori.

Luogo e data

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma leggibile del dichiarante

**AUTODICHIARAZIONE PER IL RIENTRO IN PRESENZA****(Alunno/a maggiorenne)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
alunno/a frequentante per l'A.S. 2020/2021 la classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ della Scuola  
Secondaria di Secondo Grado di Amatrice

indirizzo TRADIZIONALE  indirizzo SPORTIVO INTERNAZIONALE  CONVITTO  
consapevole/i delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di  
dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenuti dati non rispondenti  
a verità, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

che non potrà rientrare in presenza presso l'I.O. "S. Marchionne" dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per le seguenti  
motivazioni:

- presenta sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni  
precedenti;
- è sottoposto/a al regime di quarantena o isolamento domiciliare dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- è stato/a a contatto con persone positive, negli ultimi 14 giorni;
- ha soggiornato in zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS, negli ultimi 14 giorni;
- è stato/a sottoposto/a al tampone in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso il dipartimento di  
prevenzione territoriale di \_\_\_\_\_;
- è in attesa del risultato del tampone;
- è in attesa della certificazione medica rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza  
da cui risulti l'avvenuta "negativizzazione" del tampone;
- Altro \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a **si impegna a comunicare all'Istituto la data del rientro in presenza** e a compilare  
l'*Allegato B*, nonché ad osservare tutte le misure di prevenzione (uso di mascherine e distanziamento fisico)  
indicate a livello nazionale e regionale.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza  
pandemica del SARS CoV 2.

Il **trattamento dei dati particolari** viene effettuato nel rispetto dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera i) del Regolamento UE  
2016/679 "il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la  
protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero o la garanzia di parametri elevati di qualità e  
sicurezza dell'assistenza sanitaria e dei medicinali e dei dispositivi medici, sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati  
membri che prevede misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti e le libertà dell'interessato, in particolare il  
segreto professionale. I suoi dati saranno trattati e conservati nelle strutture a ciò deputate e non ceduti in nessun modo a  
terzi se non nei casi in cui questo sia previsto da disposizioni normative in materia emergenziale (es. art. 17 bis  
(Decreto-legge 18/20 come convertito dalla legge n. 27, 24 aprile 2020).

Luogo e data

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma leggibile del dichiarante

\_\_\_\_\_