



Ministero dell'Istruzione

Istituto Statale di Istruzione Superiore "Guido Galli"

Via Mauro Gavazzeni, 37 – 24125 Bergamo (BG) - ☎ +39 035 319338 - Cod. Fisc. 80028780163

PEC: [bgis03800b@pec.istruzione.it](mailto:bgis03800b@pec.istruzione.it) - PEO : [bgis03800b@istruzione.it](mailto:bgis03800b@istruzione.it) - Cod. Mecc. BGIS03800B

DISP. ANTICOID N. 035

Bergamo, 30 aprile 2021

**AGLI STUDENTI E ALLE LORO FAMIGLIE  
AI DOCENTI  
AL PERSONALE ATA**

**Oggetto: indicazioni per il rientro a scuola dei "contatti stretti" di soggetti positivi al COVID**

Facendo seguito alla "Comunicazione urgente alle scuole della provincia di Bergamo" emessa da Regione Lombardia il 29/04/2021, si comunica che, a partire dal 29 aprile 2021, sono state introdotte le seguenti nuove procedure in relazione al rientro a scuola di contatti di soggetti COVID positivi.

In sintesi, **per il rientro a scuola di studenti e personale identificati come "contatti stretti", NON verrà più richiesta l'attestazione del pediatra o del medico di medicina generale, bensì sarà necessario produrre l'AUTOCERTIFICAZIONE del genitore o dell'interessato.**

I modelli di autocertificazione utilizzabili sono due, in relazione alla situazione dello studente o del personale:

- 1 – Dichiarazione per rientro a scuola con tampone negativo (qualora sia previsto il tampone)
- 2 - Dichiarazione per rientro a scuola in assenza di sintomi durante il periodo di quarantena (se il tampone non è previsto)

L'autocertificazione compilata dovrà essere fatta pervenire alla segreteria (in caso di docenti/Ata a [personale@isgalli.edu.it](mailto:personale@isgalli.edu.it) e in caso di studenti a [didattica@isgalli.edu.it](mailto:didattica@isgalli.edu.it)) e alla Referente scolastica Covid prof.ssa Maria Rita Cardia ([mariarita.cardia@isgalli.edu.it](mailto:mariarita.cardia@isgalli.edu.it)).

Si rammenta invece che **per i soggetti identificati COVID positivi**, dopo l'isolamento obbligatorio e il tampone di controllo, **rimane necessaria l'attestazione del pediatra o medico curante per il rientro a scuola.**

**IN ALLEGATO ALLA PRESENTE:**

- **NOTA PROT. 41329 DEL 29/04/2021 DI REGIONE LOMBARDIA**
- **A - Dichiarazione genitore per rientro a scuola con tampone negativo**
- **B - Dichiarazione genitore per rientro a scuola in assenza di sintomi durante il periodo di quarantena**
- **C - Dichiarazione personale/studente maggiorenne per rientro a scuola con tampone negativo**
- **D - Dichiarazione personale/studente maggiorenne per rientro a scuola in assenza di sintomi durante il periodo di quarantena**

Il Dirigente Scolastico

dott. Brizio Luigi Campanelli

Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d.  
Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa



Cod. Univoco fatt. elettronica: UF253S – Codice IPA: isis\_016  
IBAN Banca: IT9600200811102000101790021 - C.C. Postale: 16431249  
<http://www.isgalli.edu.it>



Sistema Socio Sanitario

Regione  
Lombardia

ATS Bergamo

DIREZIONE SANITARIA

All'Ufficio Scolastico di Bergamo  
Ai Dirigenti Scolastici  
Ai Referenti Covid e per loro tramite, ai genitori ed alunni  
delle scuole bergamasche

Oggetto: Comunicazione urgente alle scuole della provincia di Bergamo

Si comunica che, in considerazione dei numerosi "contatti stretti" di soggetti positivi per COVID in ambito scolastico, ATS Bergamo ha dato indicazione che a partire da oggi 29 aprile 2021 per il rientro a scuola di alunni e personale identificati come contatti stretti, **NON venga più richiesta l'attestazione del pediatra o del medico di medicina generale per i "contatti" bensì l'autocertificazione del genitore o dell'interessato che attesti la negatività del referto (qualora fosse previsto tampone) o l'assenza di sintomi durante periodo contumaciale (se tampone non previsto) di cui si allega fac-simile.**

Si rammenta invece che per i soggetti identificati covid positivi, dopo l'isolamento obbligatorio e il tampone di controllo, rimane necessaria l'attestazione del pediatra o medico curante per il rientro a scuola.

#### RIENTRI DALL'ESTERO

Per quanto riguarda alunni/personale che rientra in Italia da stati esteri, si chiede di rammentare l'obbligo di comunicazione ufficiale ad ATS compilando l'apposita scheda, attraverso il sito internet [www.ats-bg.it](http://www.ats-bg.it) (in prima pagina c'è l'apposito riquadro per "ingresso/rientro dall'estero-informazioni per viaggiatori", poi cliccare sul pulsante per la Comunicazione e inserire i dati) o direttamente al collegamento: <https://www.ats-bg.it/rientri-in-italia-dall'estero>

A seguito di questa "auto-segnalazione" di rientro dall'estero, il cittadino verrà contattato da ATS e gli verranno fornite spiegazioni sull'iter da seguire (tampone al rientro quarantena di 5 o 10gg ed eventuale/ulteriore tampone di controllo) che è diverso a seconda del Paese di provenienza.

Pertanto queste persone potranno essere accolte a scuola dopo il completamento dell'iter previsto. La scuola potrebbe chiedere l'esibizione della stampa o della fotografia della schermata comprovante l'avvenuta comunicazione del rientro ad ATS Bergamo oppure richiedere copia/foto della chiusura del provvedimento.

Si prega di cortesemente informare di quanto sopra gli alunni e le rispettive famiglie. Ringraziando per la collaborazione, si porgono cordiali saluti.

Il Direttore Sanitario  
(Dr. Carlo Alberto Tersalvi)

Documento originale sottoscritto mediante firma digitale e conservato agli atti dell'ATS in conformità alle vigenti disposizioni (d.lgs. 82/2005 e disposizioni attuative).

Firmato da:  
CARLO ALBERTO TERSALVI  
Codice fiscale: TRSCL18M95P295G  
Organizzazione: NON PRESENTE  
Valido da: 10-12-2019 16:50:01 a: 10-12-2022 02:00:00  
Certificato emesso da: InfoCert Qualified Electronic Signature CA 3, InfoCert S.p.A., IT  
Riferimento temporale "SigningTime": 29-04-2021 12:07:19  
Approvo il documento

Ufficio A.T.S. competente: Direzione Sanitaria - Direttore Dr. Carlo Alberto Tersalvi

Referenti: Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria – Direttore Dr.ssa Lucia Antonielli – 035/2270493

posta elettronica certificata (PEC): [protocollo@pec.ats-bg.it](mailto:protocollo@pec.ats-bg.it)  
posta elettronica ordinaria (PEO): [protocollo.generale@ats-bg.it](mailto:protocollo.generale@ats-bg.it)

Firmato da:  
LUCIA ANTONIELLI  
Valido da: 15-10-2019 11:46:38 a: 15-10-2022 02:00:00  
Riferimento temporale "SigningTime": 29-04-2021 11:13:51  
Approvo il documento

**Agenzia di Tutela della Salute di Bergamo**

Via F. Gallicciolli, 4 – 24121 Bergamo – Tel. 035385111 – fax 035385245 – C.F./P.IVA 04114400163

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000  
(contatto di caso Covid variante)**

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

in qualità di (*genitore/tutore*) \_\_\_\_\_ del minore

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

della Classe \_\_\_\_\_ Scuola/UdO \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

**ai fini del suo rientro a scuola, che il proprio figlio/a ha rispettato la quarantena indicata da ATS, in quanto contatto stretto scolastico di caso COVID positivo, e a conclusione della stessa ha eseguito un tampone molecolare con esito negativo.**

Data .....

\_\_\_\_\_

(Firma del dichiarante)

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000**  
**(contatto di caso Covid in assenza di variante)**

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_  
in qualità di (*genitore/tutore*) \_\_\_\_\_ del minore

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
della Classe \_\_\_\_\_ Scuola/UdO \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

**ai fini del suo rientro a scuola, che il proprio figlio/a ha rispettato la quarantena indicata da ATS, in quanto contatto stretto scolastico di caso COVID positivo, senza aver mai manifestato sintomi riconducibili a COVID.**

Data.....

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

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000  
(contatto di caso Covid in assenza di variante)**

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

**ai fini del suo rientro a scuola, che ha rispettato la quarantena indicata da ATS, in quanto contatto stretto scolastico di caso COVID positivo, senza aver mai manifestato sintomi riconducibili a COVID .**

Data.....

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

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000  
(contatto di caso Covid variante)**

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

ai fini del suo rientro a scuola, che ha rispettato la quarantena indicata da ATS, in quanto contatto stretto scolastico di caso COVID positivo, e a conclusione della stessa ha eseguito un tampone molecolare con esito negativo.

Data .....

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