



## ISTITUTO SUPERIORE DI ISTRUZIONE SECONDARIA "A. VOLTA"

81031 - AVERSA Via dell'Archeologia, 78/80 Tel. Segreteria 081/5026078 fax 081/0083959  
Distretto Scolastico n.15 - C.F. 81001090612 - Cod. Mecc. CEIS03700T  
e-mail [CEIS03700T@istruzione.it](mailto:CEIS03700T@istruzione.it) - sito [www.isisvoltaaversa.it](http://www.isisvoltaaversa.it)

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE - "A VOLTA" - AVERSA  
Prot. 0002649 del 09/03/2021  
C-26 (Uscita)

Ai Genitori degli alunni interessati  
Ai docenti  
ATTI  
SITO WEB  
Bacheca R.E.

**Oggetto: Progetto di Inclusione Emergenza COVID-19 per alunni con disabilità ai sensi Ordinanza della Giunta regionale della Campania n. 6 del 7/02/2021.**

Si comunica che, a partire da lunedì 15 marzo 2021, riprenderanno in presenza le attività didattiche per gli alunni in situazione di disabilità che ne fanno esplicita richiesta.

Tale disposizione scaturisce dalla volontà di andare incontro alle esigenze dei ragazzi e delle famiglie, nella piena consapevolezza che la modalità di erogazione della didattica digitale integrata risulta spesso alquanto complessa per casi che presentano particolari esigenze didattico-educative in rapporto al progetto personalizzato.

Le attività del Progetto Inclusione Emergenza COVID-19 sono svolte per un numero massimo di 3/4 ore giornaliere in presenza, con un'organizzazione flessibile delle attività curriculari.

Non vi è un preciso riferimento alle discipline di studio in senso strettamente contenutistico, ma si tratta di attività individualizzate e personalizzate per lo sviluppo dell'autonomia, della socializzazione, della comunicazione e momenti di collegamento, con i device messi a disposizione dalla scuola, alla piattaforma G Suite con il resto della scolaresca di appartenenza.

**Per l'avvio dell'attività, i genitori/tutori/esercenti la patria potestà degli alunni interessati dovranno comunicare TEMPESTIVAMENTE ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA SE INTENDONO FAR PARTECIPARE I LORO FIGLI AL PROGETTO IN PRESENZA OPPURE, SE INTENDONO AVVALERSI COME IL RESTO DELLA SCOLARESCA DELLA DDI.**

**SI INVITANO, PERTANTO, GLI INTERESSATI, GIÀ A DECORRERE DA MARTEDÌ 9 MARZO 2021, AD INVIARE COMUNICAZIONE SCRITTA ALL'INDIRIZZO E-MAIL [CEIS03700T@ISTRUZIONE.IT](mailto:CEIS03700T@ISTRUZIONE.IT) OPPURE A TELEFONARE AL NUMERO 081/5026078 (SEGRETERIA DIDATTICA), AL FINE DI CONSENTIRE ALLA SCUOLA DI AVERE UN QUADRO CHIARO DELLE ADESIONI E ORGANIZZARE DA SUBITO L'ORARIO DEI DOCENTI DI SOSTEGNO.**

**I genitori che vorranno aderire, dovranno produrre la documentazione seguente:**

1. Autorizzazione scritta al Dirigente scolastico alla partecipazione in presenza al PROGETTO INCLUSIONE EMERGENZA COVID-19;
2. Autodichiarazione COVID-19 per la presenza a scuola degli studenti.



La tua  
**Campania**  
cresce in  
**Europa**



## ISTITUTO SUPERIORE DI ISTRUZIONE SECONDARIA "A. VOLTA"

81031 - AVERSA Via dell'Archeologia, 78/80 Tel. Segreteria 081/5026078 fax 081/0083959  
Distretto Scolastico n.15 - C.F. 81001090612 - Cod. Mecc. CEIS03700T  
e-mail [CEIS03700T@istruzione.it](mailto:CEIS03700T@istruzione.it) - sito [www.isisvoltaaversa.it](http://www.isisvoltaaversa.it)

I documenti di cui ai punti 1. e 2. devono essere firmati da entrambi i genitori, con allegata copia dei loro documenti di riconoscimento, devono essere scannerizzati e inviati via mail all'indirizzo di posta elettronica [ceis03700t@istruzione.it](mailto:ceis03700t@istruzione.it), oppure possono essere consegnati a mano agli uffici di segreteria didattica entro e non oltre il giorno mercoledì 10/03/2021.

GLI ORARI DELLE ATTIVITÀ SARANNO PUBBLICATI SUL SITO E IN BACHECA DEL R.E. IN DATA 12/03/2021 E LE LEZIONI INIZIERANNO IN PRESENZA GIORNO 15/03/2021.

I DOCENTI DI SOSTEGNO E LA SEGRETERIA DIDATTICA CURERANNO LA COMUNICAZIONE DIRETTA CON I GENITORI DEGLI ALUNNI CHE AVRANNO ADERITO AL PROGETTO.

### SI RAMMENTANO, DI SEGUITO, LE MISURE DI SICUREZZA CHE TUTTI DOVRANNO SEGUIRE NELLE ATTIVITÀ IN PRESENZA:

1. Utilizzo delle mascherine, guanti, visiera per i docenti, assistenti educativi e materiali;
2. Utilizzo della mascherina per gli alunni, eccezion fatta per le deroghe già note alla scuola durante le già svolte lezioni in presenza;
3. Agli alunni saranno date mascherine chirurgiche come consegnate dalla Protezione civile;
4. A tutti sarà misurata la temperatura corporea all'accesso ai locali scolastici e sarà messo a disposizione gel igienizzante per le mani.

**Si raccomanda agli esercenti la responsabilità genitoriale, l'obbligo per cui in caso di un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o di presenza di un sintomo compatibile con COVID- 19 (brividi, tosse secca, spassatezza, indolenzimento, dolori muscolari, diarrea, iposmia (perdita anche parziale del gusto e/o dell'olfatto, difficoltà respiratoria, fiato corto) l'alunno/o deve restare a casa.**

**Si fa anche presente che, in caso di un aumento della temperatura corporea al di sopra di 37,5°C o di presenza di un sintomo compatibile con COVID- 19 a scuola, la stessa è TENUTA a telefonare immediatamente ai genitori/tutori (o eventuali delegati), a verificare che gli stessi abbiano applicato le procedure sopra riportate e ad applicare i protocolli anti covid previsti.**



IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Ayy. Simona Sessa  
(Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice  
Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa)

**I sottoscritti**

<i>(Cognome Padre/Tutore)</i>		<i>(Nome Padre)</i>		
<i>Nato/a</i>	<i>il</i>	<i>Provincia di Residenza</i>	<i>Cittadinanza</i>	
<i>Residente in</i>	<i>Via</i>	<i>C.A.P.</i>	<i>Telefono fisso</i>	<i>Cellulare</i>
<i>(Cognome Madre)</i>		<i>(Nome Madre)</i>		
<i>Nato/a</i>	<i>il</i>	<i>Provincia di Residenza</i>	<i>Cittadinanza</i>	
<i>Residente in</i>	<i>Via</i>	<i>C.A.P.</i>	<i>Telefono fisso</i>	<i>Cellulare</i>
<i>In qualità di genitori dell'Allievo/a (cognome)</i>	<i>(nome)</i>	<i>Nato/a</i>	<i>il</i>	
<i>frequentante nell'a.s. 2020/21 la Classe</i>	<i>Sezione</i>	<i>Specializzazione</i>		

**CHIEDONO**

La partecipazione del proprio figlio/a alle attività in presenza organizzate dall'istituto scolastico nell'ambito del Progetto INCLUSIONE EMERGENZA COVID-19 che si svolgerà a decorrere da lunedì 8/03/2021, secondo calendario preventivamente comunicato. Le attività saranno svolte in orario curricolare, per un massimo di n. 4 ore giornaliere di attività, sulla base delle previsioni del PEI che l'alunno/a sta seguendo e della disponibilità dei docenti di sostegno ad effettuare attività in presenza.

**AUTORIZZANO**

il proprio figlio/a all'accesso ai locali scolastici per la partecipazione alle suddette attività ai sensi dell'Ordinanza n. 6 del 27/02/2021. Autorizzano, altresì, al coinvolgimento nelle attività organizzate dalla scuola, di soggetti esterni in qualità di assistenti alla comunicazione e assistenti materiali.

**A tal fine dichiarano sotto la propria responsabilità:**

ai sensi e per gli effetti dell'art.46 del D.P.R. N.445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. N.445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

- DI AVER PRESO VISIONE DELLA COMUNICAZIONE DEL DS SULL'ORGANIZZAZIONE DEL PROGETTO e DI ACCETTARNE LE MODALITA' DI SVOLGIMENTO
- DI IMPEGNARSI A RISPETTARE I SUDDETTI PROTOCOLLI DI SICUREZZA E FARLI RISPETTARE AL PROPRIO FIGLIO/A AI FINI DELLA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' DELLA SCUOLA
- DI DARE LA PROPRIA DISPONIBILTA' A COLLABORARE CON L'ISTITUZIONE SCOLASTICA PER LA MIGLIORE RIUSCITA DELLE ATTIVITA'

In Allegato: copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Aversa .....

Firma dei Genitori

.....  
.....

## AUTORIZZAZIONE CORONAVIRUS

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

### Dichiara

sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, che il proprio Figlio/a \_\_\_\_\_ frequentante la Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Specializzazione \_\_\_\_\_ :

- non è sottoposto alla misura della quarantena** e non è risultato positivo al COVID-19 o, in caso di positività, di aver successivamente effettuato due tamponi diagnostici negativi;
- sulla base delle informazioni in proprio possesso, **di non è stato a contatto con un caso di COVID- 19;**
- non è essere stato (né personalmente né suoi congiunti dello stesso nucleo familiare) negli ultimi 20 gg in regioni/nazioni ove sono presenti focolai di COVID 19 o con incremento di contagi in corso;
- non presenta sintomi influenzali (febbre => 37,5°, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a COVID-19);
- è al corrente dell'obbligo di venire a scuola muniti di mascherina che dovrà essere indossata correttamente e obbligatoriamente durante tutta la permanenza nei locali della scuola (dal presente obbligo si deroga esclusivamente per i casi certificati di grave disabilità per i quali le disposizioni del MMG o PLS o del neuropsichiatra infantile dell'ASL indicano l'impossibilità dell'utilizzo della mascherina da parte dell'alunno/a )**;
- è al corrente dell'obbligo di rispettare sempre in particolare all'interno dell' Istituto, le norme sul distanziamento sociale, uso della mascherina, lavaggio delle mani;

### Dichiara inoltre

- di aver compreso** di non dover recarsi al lavoro/ a scuola in caso di comparsa di sintomi di malattia COVID-19 (febbre => 37,5°, mal di gola, tosse, difficoltà respiratoria, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, dolori articolari e muscolari diffusi o altri sintomi riconducibili a COVID-19) ma contattare il medico curante e segnalarlo al medico competente istituzionale;
- di aver compreso** che in caso di rilevazione all'interno dell'istituzione scolastica con temperatura corporea e, se pari o superiore a 37,5 gli studenti/studentesse saranno accompagnati nel locale prevenzione COVID appositamente individuato all'interno della scuola, saranno convocati i genitori che avranno l'obbligo di ricondurli/le immediatamente a casa e avvertire il medico curante per gli opportuni controlli e protocolli;

<b>Nome Studente:</b> _____ Classe _____ Sezione _____ Specializzazione _____	<b>Firma Genitore</b> _____
---	--------------------------------