



## DIREZIONE DIDATTICA STATALE MONTESILVANO

Via Campo Imperatore, 65015 Montesilvano (PE) tel. 0854452801 – 0854491154  
C. F.: 80008190680 e-mail: [peek037001@istruzione.it](mailto:peek037001@istruzione.it) - pec: [peek037001@pec.istruzione.it](mailto:peek037001@pec.istruzione.it)  
<https://www.direzionedidatticamontesilvano.edu.it>

Ai Genitori  
Ai Docenti  
Al personale ATA  
Alla D.S.G.A.  
Al Sito web

### OGGETTO: Esonero Dispositivi di Protezione Individuale

Nel Protocollo d'intesa del 14/08/2021 per garantire l'avvio dell'anno scolastico nel rispetto delle regole di sicurezza per il contenimento della diffusione di Covid 19 (anno scolastico 2021/2022) secondo quanto previsto dall'articolo 1, comma 1 del D.L. n. 111 del 2021

*1. Nell'anno scolastico 2021-2022, al fine di assicurare il valore della scuola come comunità e di tutelare la sfera sociale e psico-affettiva della popolazione scolastica, sull'intero territorio nazionale, i servizi educativi per l'infanzia di cui all'articolo 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, e l'attività scolastica e didattica della scuola dell'infanzia, della scuola primaria e della scuola secondaria di primo e secondo grado sono svolti in presenza. Le attività didattiche e curriculari delle università sono svolte prioritariamente in presenza.*

e dall'art. 1, comma 2, lett. a) del D.L. n. 111 del 2021

*a) è fatto obbligo di utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie, fatta eccezione per i bambini di età inferiore ai sei anni, per i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso dei predetti dispositivi e per lo svolgimento delle attività sportive.*

Per quanto riguarda l'eventualità che un allievo possa essere esonerato dall'obbligo di utilizzo della mascherina:

- la famiglia deve fornire alla scuola un certificato redatto da parte del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Pediatra di Libera Scelta (PLS) che attesti in modo esplicito che l'alunno deve essere esonerato dall'obbligo di uso della mascherina
- Nel certificato potrà essere indicato:
  - a) l'esonero dall'obbligo di uso continuativo o per periodo prolungato della mascherina;
  - b) oppure l'esonero assoluto dall'obbligo di uso della mascherina.

Nel **primo caso (a)** all'alunno sarà consentito di non indossare la mascherina solo quando è seduto al posto ed è correttamente distanziato (minimo 1 metro) da compagni ed insegnanti; in tutte le situazioni di movimento nell'aula e negli spazi chiusi dell'edificio scolastico che prevedono la riduzione del distanziamento da altre persone l'alunno dovrà tenere la mascherina correttamente indossata (copertura completa di bocca e naso), trattandosi di brevi periodi di tempo.

Nel **secondo caso (b)**, ponendosi una importante questione di tutela della sicurezza e della salute, oltre che per l'alunno interessato all'esonero, anche per tutte le altre persone che frequentano la scuola insieme all'alunno, venendo a mancare la reciprocità della protezione delle vie respiratorie, il distanziamento di almeno un metro tra l'alunno privo di mascherina ed i

compagni, i docenti e il personale ATA dovrà essere garantito in ogni momento con la massima attenzione.

**Si specifica che, in mancanza di certificato da parte del Medico di Medicina Generale (MMG) o del Pediatra di Libera Scelta (PLS), la richiesta non sarà accolta.**

Si allega il Modulo richiesta esonero all'uso della mascherina da includere alla documentazione.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

*Prof. Mauro SCORRANO*

*Il documento è prodotto e conservato in originale informatico e firmato digitalmente ai sensi dell'art. 20 del 'Codice dell'Amministrazione Digitale' nella data risultante dai dati della sottoscrizione digitale*

Al Dirigente Scolastico  
Direzione Didattica di Montesilvano

**OGGETTO: Modulo richiesta esonero all'uso della mascherina per alunni con patologie o disabilità.**

I sottoscritti

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
*cognome e nome del padre/tutore legale*

\_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
*cognome e nome della madre/tutore legale*

in qualità di genitori/tutori dell'alunno/a \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

frequentante la Scuola Primaria di \_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_,

come da certificato redatto da parte del proprio Medico di Medicina Generale (MMG) o del Pediatra di Libera Scelta (PLS) allegato, ritengono di dover segnalare:

- l'esonero dall'obbligo di uso continuativo o per periodo prolungato della mascherina;
- l'esonero assoluto dall'obbligo di uso della mascherina.

I sottoscritti esonerano il Dirigente Scolastico da ogni responsabilità in merito all'eventuale contagio da Covid 19 per il proprio figlio/a.

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI/TUTORI DEL MINORE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Oppure:

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la su estesa autorizzazione 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".

Data \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_

Si allegano:

- Fotocopia/e del/i documento/i di identità del/i soggetto/i dichiarante/i
- Certificato medico