



# III ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. BRIOSCO"

Scuole dell'infanzia, primarie e secondaria di I grado



Via Lippi, 11 - 35134 Padova (PD)

Tel. 049 619116 – Fax 049 8644736

C.F. 92199040285 – C.Uff. UFMU7Q

E-mail: pdic888005@istruzione.it

Pec: pdic888005@pec.istruzione.it

Sito Web: www.icbriosco.edu.it

Comunicazione n. 244

Padova, 25/01/2022

Ai genitori  
Ai docenti  
della sezione  
AZZURRA  
VERDE  
Scuola Mirò

E p.c. Al DSGA

**Oggetto: quarantena e test antigenico sezioni AZZURRA E VERDE Scuola Mirò.**

Si avvisano gli alunni della sezione VERDE E AZZURRA che saranno sottoposti a **quarantena fino al 25.1** in seguito alla segnalazione di uno o più casi positivi.

**Gli alunni dovranno effettuare il TEST antigenico rapido il giorno 25.1 alle ore 16.30 presso lo Stadio Euganeo, via Nereo Rocco 60 (Viale interno - Curva Sud - Sala Progetto Giovani).**

I minori devono essere accompagnati da un genitore o suo delegato munito di delega scritta.

**Se il TAMPONE E' NEGATIVO, gli alunni dovranno inviare l'attestazione precompilata, stampata, firmata e timbrata dal Punto tamponi AULSS al Referente Covid.**

**Se il TAMPONE E' POSITIVO, l'alunno sarà posto in isolamento e potrà riprendere la frequenza con certificazione di fine contumacia rilasciata dal proprio Medico Curante e NON DEVE presentarsi all'appuntamento previsto dal SISF.**

**Si rimanda alla responsabilità genitoriale la comunicazione di positività alla scuola.**

Qualora non venga eseguito il tampone finale prescritto, l'alunno dovrà rimanere in quarantena per 14 giorni in assenza di sintomi.

**I docenti che**

- hanno concluso il ciclo primario di vaccinazione da più di 120 giorni dalla data di contatto con l'ultimo positivo;
- guariti da più di 120 giorni dalla data di contatto con l'ultimo positivo;

saranno sottoposti a **QUARANTENA fino al 25.1. Se non hanno già effettuato un tampone.**

**I docenti dovranno effettuare il TEST antigenico rapido il giorno 25.1 alle ore 16.30**

**presso lo Stadio Euganeo, via Nereo Rocco 60 (Viale interno - Curva Sud - Sala Progetto Giovani).**

Qualora non venga eseguito il tampone finale previsto, il docente dovrà rimanere in quarantena per 14 giorni in assenza di sintomi.

**I docenti che rientrano in una delle seguenti categorie:**

- hanno concluso il ciclo primario di vaccinazione da meno di 120 giorni dalla data di contatto con l'ultimo positivo;
- guariti da meno di 120 giorni dalla data di contatto con l'ultimo positivo;
- hanno eseguito la dose di richiamo (booster);

saranno sottoposti ad **AUTO-SORVEGLIANZA** che avrà una durata di 5 giorni fino al **20.1** compreso, con l'**obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2** per almeno dieci giorni fino al **25.1** compreso.

I docenti hanno la possibilità di effettuare il test T5 con impegnativa tramite prenotazione nei punti tamponi dell'ULSS6 al seguente link <https://euganea.myprenota.it/tamponi-impegnativa>.

Si ringrazia per la collaborazione.

Cordiali saluti

*F.to Dr.ssa Ivana Simoncello*

*Il Direttore U.O.C. Servizio Igiene Sanità Pubblica*

IL DIRIGENTE  
Stefano Rotondi



## ATTESTAZIONE DELL'EFFETTUAZIONE DEL TAMPONE E RICEVUTA DEL RISULTATO

Si attesta che (nome e cognome)\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ ha effettuato in data \_\_\_\_\_ un test per la ricerca di SARS-CoV-2 e che l'esito è stato comunicato all'interessato secondo le modalità definite dall'Azienda ULSS.

LUOGO E DATA

 TIMBRO E FIRMA  
 DELL'OPERATORE DELL'ULSS/AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Da stampare e portare pre-compilato al Punto Tamponi**



**III ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. BRIOSCO"**  
*Scuole dell'infanzia, primarie e secondaria di I  
 grado*



Via Lippi, 11 - 35134 Padova (PD)  
 Tel. 049 619116 – Fax 049 8644736  
 C.F. 92199040285 – C.Uff. UFMU7Q

E-mail: [pdic888005@istruzione.it](mailto:pdic888005@istruzione.it)Pec: [pdic888005@pec.istruzione.it](mailto:pdic888005@pec.istruzione.it)Sito Web: [www.icbriosco.edu.it](http://www.icbriosco.edu.it)

Il sottoscritto (nome e cognome)\_\_\_\_\_ genitore di (nome e cognome)\_\_\_\_\_ frequentante la classe\_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

Consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in casi di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzioni per COVID - 19 per la tutela della salute della collettività. Dichiaro sotto la propria responsabilità che l'esito del proprio figlio è

- POSITIVO  
 NEGATIVO

Firma del genitore

\_\_\_\_\_