



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.itPec: pdic888005@pec.istruzione.itSito Web: 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
