



# 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. 245

Padova, 25/01/2022

Ai genitori  
Ai docenti  
della classe 1 A  
Scuola Leopardi  
Via Crivelli

E p.c. Al DSGA

**Oggetto: quarantena e test antigenico classe 1 A Scuola Leopardi Via Crivelli.**

Si avvisano gli alunni della classe 1A che saranno sottoposti a **quarantena fino al 25/01**, in seguito alla segnalazione di 2 o più casi positivi.

**Gli alunni dovranno effettuare il TEST antigenico rapido il giorno 25/01/2022 alle ore 19.00 presso il Padiglione 6 Fiera - via Rismondo 18 ingresso M (seguendo l'apposito percorso per tamponi)**

I minori devono essere accompagnati da un genitore.

**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 SISP.**

**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 20/01**. I docenti dovranno effettuare il TEST antigenico rapido il giorno 25/01 alle ore 19.00

**presso il Padiglione 6 Fiera - via Rismondo 18 ingresso M (seguendo l'apposito percorso per tamponi)**

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

**Se il TAMPONE E' POSITIVO, il docente/operatore 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 SISP.**

Qualora non venga eseguito il tampone finale previsto, il docente/operatore 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 **20/01** compreso, con l'**obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per almeno dieci giorni fino al 25/01** 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

\_\_\_\_\_