



# 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. 109

Padova, 22/11/2021

Ai genitori  
Ai docenti  
della classe 2 D scuola Muratori  
E p.c. Al DSGA

## **Oggetto: quarantena e test antigenico classe 2 D Scuola Muratori.**

Si avvisano alunni e docenti/operatori della classe 2D che in seguito alla segnalazione di un soggetto risultato positivo a COVID-19, i suddetti dovranno eseguire il test antigenico rapido di 2<sup>a</sup>/3<sup>a</sup> generazione o molecolare (secondo quanto comunicato dal SISP al Distretto) il **giorno 27/11/2021 alle ore 14.00** presso il Complesso Socio-Sanitario dei Colli, Via dei Colli, 6/4 (Padiglione 2 - Ambulatori di Diabetologia - ingresso laterale, seguendo le apposite indicazioni).

**I soggetti interessati da questo momento sono SOTTOPOSTI a QUARANTENA fino al referto del test.**

Si ricorda che i tamponi non devono essere eseguiti in farmacia in quanto come indicato dal Protocollo d'intesa della Regione Veneto non possono accedervi contatti di casi positivi o persone sintomatiche.

I minori devono essere accompagnati da un genitore.

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

**Se il TAMPONE E' POSITIVO, l'alunno/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.**

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

Il risultato del tampone effettuato può essere visualizzato attraverso il Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale.

Qualora non siano eseguiti i tamponi previsti o non venga eseguito il tampone finale prescritto, l'alunno dovrà rimanere in quarantena per 14 giorni in assenza di sintomi.

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

\_\_\_\_\_