



# 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)

Comunicazione n. 191

Padova, 13/01/2022

Ai genitori  
Ai docenti  
della classe 5 D  
Scuola Muratori  
E p.c. AI DSGA

## **Oggetto: sorveglianza e test antigenico classe 5 D Scuola Muratori.**

Si avvisano gli alunni della classe 5D che saranno sottoposti a sorveglianza con test in seguito alla segnalazione di un soggetto risultato positivo a COVID-19.

**Gli alunni dovranno eseguire il primo test (T0), antigenico rapido, il giorno 14.1 alle ore 13.30 presso lo Stadio Euganeo, via Nereo Rocco 60 (Viale interno - Curva Sud - Sala Progetto Giovani).**

Si informa che la ripresa dell'attività in presenza a scuola, è subordinata alla necessità di inviare l'attestazione precompilata, stampata, firmata e timbrata dal Punto tamponi AULSS al Referente Covid.

**In attesa dell'esecuzione e della verifica delle attestazioni del primo test è sospesa l'attività in presenza.**

Se il TEST E' POSITIVO, il docente/alunno dovrà rimanere in isolamento presso il proprio domicilio e rivolgersi al proprio Medico curante per la programmazione del tampone successivo e **NON DEVE** presentarsi all'appuntamento previsto dal SISP.

In presenza di ulteriori positività verrà disposta la quarantena.

**Gli alunni dovranno effettuare il secondo test, antigenico rapido, il giorno 19.1 alle ore 13.30**

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

Qualora non vengano eseguiti i tamponi previsti, l'alunno dovrà rimanere in quarantena per 14 giorni in assenza di sintomi.

I **docenti** saranno sottoposti ad **AUTO-SORVEGLIANZA** che avrà una durata di **5 giorni fino al 15.01 compreso, con l'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per almeno dieci giorni fino al 20.1 compreso.**

**Si raccomanda ai docenti di eseguire i test (T0 e T5) nella data e orario indicati in precedenza.**

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 ERICEVUTA 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

\_\_\_\_\_