



# 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)

Circ. n. 203

Padova 18/03/2021

Ai genitori degli alunni  
della classe 1F Scuola "Muratori"  
e p.c. al DSGA

## OGGETTO: TAMPONE ALUNNI 1F MURATORI

A seguito di DGVR n°108713 del 08.03.2021 e come da nota n°36759 del 09.03.2021 dell'Ulss 6 Euganea, i contatti scolastici indicati dovranno eseguire un monitoraggio/sorveglianza stretta di 14 giorni.

Si comunica che **gli alunni della classe 1F PRIMARIA** di Codesto Istituto, a seguito della notifica di un caso positivo a COVID-19, al termine del periodo di sorveglianza dovranno eseguire **il TEST MOLECOLARE il giorno 19/03/2021 alle ore 14.30** in linea con la nota n°95362 della Regione Veneto del 01.03.2021 **presso lo Stadio Euganeo, via Nereo Rocco 60 (Viale interno - Curva Sud - Sala Progetto Giovani).**

I minorenni devono essere accompagnati da un genitore.

**Si informa che la ripresa dell'attività scolastica in presenza è subordinata alla necessità di possedere l'esito negativo dei test di tutti gli alunni della classe che devono essere inviati dai genitori alla scuola.**

**Restano ovviamente valide le disposizioni di legge nazionali e regionali in materia di frequenza scolastica in presenza.**

Si ricorda che, in caso di reale necessità, il **test molecolare** venisse effettuato in altra sede la Scuola dovrà raccogliere e inviare il risultato al SISP che dovrà verificare gli esiti dei test e questo comporterà un ritardo nella riammissione degli alunni coinvolti.

Prima dell'esecuzione del tampone, i genitori dovranno fare pervenire alla Scuola il Consenso fornito in allegato.

**Se il TEST MOLECOLARE E' POSITIVO, l'alunno dovrà rimanere in isolamento presso il proprio domicilio.**

Il risultato può essere visualizzato nel Fascicolo Sanitario Elettronico Regionale se attivato.

**In presenza di ulteriori positività verrà disposta la quarantena fino al 14 esimo giorno dall'ultimo giorno in classe dell'ulteriore positivo.**

Si ricorda che nell'eventualità di rifiuto a sottoporsi a test di screening devono essere rispettati i 21 giorni di quarantena in assenza di sintomatologia sospetta per COVID-19.

**Tutti i rifiuti vanno comunicati tempestivamente da parte della Scuola al SISP.**

Si ricorda che il SISP può valutare la possibilità di disporre la quarantena per tutti i contatti scolastici in presenza di molteplici rifiuti.

Si ringrazia per la collaborazione.

Cordiali saluti

F.to Dr.ssa Ivana Simoncello

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

Il Dirigente Scolastico  
Prof. Stefano Rotondi

Referente COVID: Ins. **Stefania Stefani**, Ins. **Antonella Carè**

**FORMAT CONSENSO INFORMATO PREVENTIVO  
PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST DI SCREENING PER SARS-CoV-2**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

genitore (o tutore legale) di \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

acconsente, in via preventiva, che il personale sanitario dell'Azienda ULSS sottoponga il proprio figlio/a al test di screening per la ricerca di SARS-CoV-2 presso la struttura scolastica/servizio per l'infanzia frequentato o sede individuata dalla AULSS , quando, a seguito della segnalazione di un caso che ha frequentato la struttura scolastico/servizio per l'infanzia, sia ravvista la necessità di attivare uno screening per evidenziare l'eventuale presenza di ulteriori casi. Il momento in cui sarà eseguito e la tipologia del test (tampone o test salivare), saranno valutati dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS sulla base delle indicazioni e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Il genitore/tutore legale (firma leggibile) \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)**

*Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_ come sopra individuato ed identificato, autorizza altresì, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali, propri e del proprio figlio/minore sotto tutela, forniti per le finalità sopra indicate.*

Luogo e data, \_\_\_\_\_

*Il genitore/tutore legale (firma leggibile) \_\_\_\_\_*