



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
DI SCUOLA DELL'INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA DI 1° GRADO
"DANIELE MANIN" – Cavallino-Treporti (VE)
Cod. Mec. VEIC833003 – Cod. Fisc. 94048310273
Via Pisani, 1 – 30013 Cavallino Treporti - (Venezia)
tel 041 658570 - fax 041 5301122
www.icmanin.edu.it - veic833003@istruzione.it - veic833003@pec.istruzione.it

Circolare n. 45

Cavallino Treporti, 09.10.2020

Ai genitori degli alunni dell'I.C. Manin

Ai docenti dell'I.C. Manin

Al sito Web

Oggetto: Distribuzione del modulo per il consenso informato preventivo per l'effettuazione del test di screening per Sars-CoV-2 a scuola

Si fa pervenire alle famiglie il modello per il consenso per l'effettuazione del tampone rapido, per gli alunni **in presenza di un caso confermato nella classe/sezione di appartenenza**, previsto dall'Ordinanza della Regione Veneto n.103 del 2 ottobre 2020. In presenza di test rapidi negativi, la classe non viene messa in quarantena.

I genitori che **volontariamente** ritenessero di dare il consenso provvederanno a restituire il modulo ai docenti, entro venerdì 16 ottobre 2020.

E' evidente che, trattandosi di minori, nell'eventualità si rendesse necessario procedere all'effettuazione del test, questo avverrà alla presenza del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale.

Si informa che l'effettuazione dei test nei locali delle Scuole, da parte degli operatori del Sistema Sanitario, ha lo scopo di accelerare le procedure ed evitare che i genitori debbano accompagnare i figli presso le strutture dedicate di Jesolo, S. Donà di Piave o Portogruaro.

Si chiede ai docenti la cortesia di consegnare il modello agli alunni, con avviso di consegna sul libretto. I fiduciari di plesso provvederanno a far fotocopiare il modulo e a depositare in segreteria i moduli compilati e restituiti dai genitori entro la data indicata sopra.

Il Dirigente Scolastico

Luigi Billotto

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
Ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.Lvo 39/99

CONSENSO INFORMATO PREVENTIVO
PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST DI SCREENING PER SARS-CoV-2 A SCUOLA

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ e residente a _____

in via _____

genitore (o tutore legale) di _____

nato 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 frequentata, quando, a seguito della segnalazione di un caso che ha frequentato la struttura scolastica, 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) _____