



## ISTITUTO COMPRENSIVO DI ZERO BRANCO

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado

Via IV Novembre, 22 - 31059 Zero Branco (TV)

Tel 0422 97056 - 0422 485304 - CF 80011140268

[www.iczerobranco.edu.it](http://www.iczerobranco.edu.it) [tvic83500p@istruzione.it](mailto:tvic83500p@istruzione.it) [tvic83500p@pec.istruzione.it](mailto:tvic83500p@pec.istruzione.it)



Circolare IPS ATA N° 67

Zero Branco, 9 ottobre 2020

Ai genitori  
Ai docenti  
Agli alunni  
Al personale ATA  
Al Dsga  
Al sito

**Oggetto: Nuovo modulo di consenso informato preventivo in relazione all'effettuazione del Test di Screening (Tampone/Test salivare) per SARS-COV-2 a scuola.**

Si comunica alle famiglie che la Regione del Veneto ha disposto un **nuovo modulo** informato preventivo che sostituisce il precedente già pubblicato con circolare IPS\_59 del 6.10.20 e qui allegato a pag. 2, del quale si chiede nuova compilazione e firma da parte di entrambi i genitori/tutori.

L'adesione a tale modalità di screening sarà **su base volontaria con acquisizione del consenso da parte dei genitori** (o tutore legale del minore). Il nuovo modello sostituisce quello già consegnato ai docenti di sezione infanzia, di italiano primaria e Coordinatori di classe secondaria. Si prega di restituire il nuovo consenso **entro mercoledì 14 ottobre 2020**.

A cura dei docenti referenti I quanto sopra sarà comunicato all'utenza con le modalità seguite per gli avvisi di sciopero.

A cura dei docenti di italiano P e Coordinatori di classe S quanto sopra sarà:

- comunicato ai genitori, facendo compilare sul diario la presa visione circolare nr. 67 come relativa a **"Nuovo modulo di consenso informato preventivo in relazione all'effettuazione del Test di Screening"** del 9.10.2020, con riscontro della firma.

f.to Il Dirigente scolastico  
prof.ssa Maria Francesca Dileo  
(firma autografa omessa ai sensi dell'art.3 D.lgs 39/93)

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

Noi sottoscritti \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

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

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

acconsentono, 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 positivo che ha frequentato la struttura scolastico sia ravvisata 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 (tampono 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, \_\_\_\_\_

I genitori/tutore legale (firma leggibile di entrambi i genitori/tutori) \_\_\_\_\_

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

*I sottoscritti \_\_\_\_\_ come sopra individuati ed identificati, autorizzano altresì, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), 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, \_\_\_\_\_*

*I genitori/tutore legale (firma leggibile) \_\_\_\_\_*

*In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*