

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO "C. Cavour"**

CARLINO-MARANO LAGUNARE-MUZZANA DEL TURGNANO-PALAZZOLO DELLO STELLA-PRECENICCO

Via Roma, 20 - 33056 PALAZZOLO DELLO STELLA (UD)

tel.: 043158010 - fax.: 043158319 - e-mail: udic81100e@istruzione.it - pec: udic81100e@pec.istruzione.it - sito web: <http://icpalazzolo.edu.it>

cod. fisc.: 92011660302 - cod. min.: UDIC81100E - cod IPA: istsc_udic81100e - Cod. Univ. Uff.: UFHTJ4

Circ.n. /vedi segnatura

Palazzolo dello Stella, 20 ottobre 2020

AI GENITORI DEL NOSTRO ISTITUTO

E P.C.

AI DOCENTI E AL PERSONALE ATA

Oggetto: consenso informato preventivo per l'effettuazione del test di screening

Gentili Genitori,

considerate le difficoltà ad effettuare in tempi rapidi il tampone nasofaringeo e la relativa analisi molecolare per la diagnosi, all'interno del documento della Regione Friuli Venezia Giulia "*Linee di indirizzo per la gestione dei contatti di casi confermati di COVID-19 all'interno delle scuole*" si è indicata la possibilità di svolgere dei test rapidi presso la struttura scolastica.

Il documento completo e la brochure sono consultabili al link <https://arcs.sanita.fvg.it/it/cittadini/attivita-di-informazione-e-sensibilizzazione/scuole/>

Chiediamo alle famiglie di compilare il consenso di seguito allegato e di consegnarlo al docente coordinatore/referente di classe.

Si riportano alcuni passaggi importanti del documento:

- L'adesione a tale modalità sarà su base volontaria e permetterà un rientro più veloce a scuola.
- Al momento non abbiamo ulteriori informazioni circa le modalità con cui verrà effettuato il test che ci verranno comunicate successivamente dal Dipartimento di prevenzione.
- In caso di contatti con un caso sospetto o in attesa di tampone, non si è sottoposti a quarantena ma si dovranno seguire le disposizioni contenute nell'Allegato 3 del documento sopra citato e di seguito linkato https://arcs.sanita.fvg.it/media/uploads/2020/10/16/PROTOCOLLO-COVID19%20in%20ambito%20scolastico_%2014ottobre.pdf

Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
dott.ssa Catia COCCARIELLI

*firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art. 3, c. 2, D.Lgs. 39/1993*



ISTITUTO COMPRENSIVO DI SCUOLA INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO "C.Cavour"

CARLINO-MARANO LAGUNARE-MUZZANA DEL TURGNANO-PALAZZOLO DELLO STELLA-PRECEVICCO

Via Roma, 20 - 33056 **PALAZZOLO DELLO STELLA** (UD)

tel.: 043158010 - fax.: 043158319 - e-mail: udic81100e@istruzione.it - pec: udic81100e@pec.istruzione.it - sito web: <http://icpalazzolo.edu.it>

cod. fisc.: 92011660302 - cod. min.: UDIC81100E - cod IPA: istsc_udic81100e - Cod. Univ. Uff.: UFHTJ4

Al Dirigente Scolastico
I.C. "C.Cavour" di Palazzolo dello Stella

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

Il sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ e residente a _____
in via _____
genitore (o tutore legale) di _____
nato il _____ a _____,
iscritto alla scuola (dell'Infanzia/Primaria/ Secondaria) _____
del comune di _____ dell'I.C. "C. Cavour" di Palazzolo dello Stella,

acconsente in via preventiva che il personale sanitario dell'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli centrale sottoponga il proprio figlio/a al test di screening per la ricerca di SARS-CoV-2 a mezzo tampone rino-faringeo presso la struttura scolastica frequentata, quando, su valutazione del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda Sanitaria, a seguito della segnalazione di un caso che ha frequentato la struttura, 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 (tampone o test salivare), saranno valutati dal Dipartimento dell'Azienda Sanitaria sulla base delle indicazioni e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Luogo e data, _____

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, 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**".

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 e 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) _____