



Istituto Comprensivo Statale Casale



Scuola dell'Infanzia - Primaria e Secondaria di I Grado

Via Primo Longobardo, 72100 Brindisi - Tel & Fax 0831 41.85.25 c.m. BRIC 817007 C.F. 91071170749



mail: [bric817007@istruzione.it](mailto:bric817007@istruzione.it) - pec: [bric817007@pec.istruzione.it](mailto:bric817007@pec.istruzione.it) - sito: [www.istitutocomprensivocasalebrindisi.edu.it](http://www.istitutocomprensivocasalebrindisi.edu.it)

ISTITUTO COMPrensIVO - "CASALE"-BRINDISI  
Prot. 0000073 del 08/01/2021  
(Uscita)

Brindisi, 8 gennaio 2021

Ai Docenti  
Ai Genitori degli alunni  
Dell'Istituto Comprensivo "CASALE"  
Al Personale ATA  
Al DSGA  
Al Sito Web

Circolare n.63

**OGGETTO: Comunicazione sospensione attività didattiche per esecuzione screening Covid-19**

il DS vista la comunicazione di esecuzione dello screening che avverrà in data lunedì 11 gennaio, con la presente

**COMUNICA**

La sospensione di tutte le attività didattiche per tutti gli ordini e gradi del nostro Istituto Comprensivo per tale data.

Si comunica a tutti coloro che ne abbiano fatto esplicita richiesta sia tramite sondaggio sia tramite mail sia per le vie brevi che, per l'IC Casale il giorno per effettuare lo screening per il Sars-Cov-2 è lunedì 11 gennaio 2021.

Gli screening saranno effettuati dal personale medico e paramedico volontario presso il Centro Anziani di Bozzano, in Via Spagna 12-Brindisi.

Il personale scolastico e gli alunni accompagnati da un genitore si presenteranno muniti del modulo di consenso già firmato e secondo il calendario di seguito indicato.

-Tutte le persone i cui cognomi iniziano con le lettere da AIC- a BON- si presenteranno dalle 9:00 alle 09:30

-Tutte le persone i cui cognomi iniziano con le lettere da BOR- a CAP- si presenteranno dalle 09:30 alle 10:00

--Tutte le persone i cui cognomi iniziano con le lettere da CAR- a COR- si presenteranno dalle 10:00 alle 10:30

--Tutte le persone i cui cognomi iniziano con le lettere da COS - a DEL- si presenteranno dalle 10:30 alle 11:00

--Tutte le persone i cui cognomi iniziano con le lettere da DEM- a ERR- si presenteranno dalle 11:00 alle 11:30

---Tutte le persone i cui cognomi iniziano con le lettere da ETN- a GIA- si presenteranno dalle 11:30 alle 12:00

---Tutte le persone i cui cognomi iniziano con le lettere da GIG- a HER- si presenteranno dalle 12:00 alle 12:30

---Tutte le persone i cui cognomi iniziano con le lettere da IA- a MANTI- si presenteranno dalle 12:30 alle 13:00

---Tutte le persone i cui cognomi iniziano con le lettere da MANTO- a MON- si presenteranno dalle 13:00 alle 14:00

---Tutte le persone i cui cognomi iniziano con le lettere da MOR- a PAL- si presenteranno dalle 15:00 alle 15:30

---Tutte le persone i cui cognomi iniziano con le lettere da PALL- a PIR- si presenteranno dalle 15:30 alle 16:00

---Tutte le persone i cui cognomi iniziano con le lettere da PIS- a RUS- si presenteranno dalle 16:00 alle 16:30

---Tutte le persone i cui cognomi iniziano con le lettere da SA- a SM- si presenteranno dalle 16:30 alle 17:00

---Tutte le persone i cui cognomi iniziano con le lettere da SOL- a TUN- si presenteranno dalle 17:00 alle 17:30

---Tutte le persone i cui cognomi iniziano con le lettere da TUR- a ZU- si presenteranno dalle 17:30 alle 18:00

Si fa presente che, il calendario è stato stilato in modo da evitare gli assembramenti e le lunghe attese e considerando i medici disponibili in ciascuna fascia oraria. **Pertanto tale calendario deve essere rispettato integralmente.**

Si confida nella consueta collaborazione.

Si rende necessario compilare allegato.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof. Fausto Luigi Melissano  
  


**Consenso informato per tampone antigenico per la ricerca di SARS-CoV-2**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
documento d'identità \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ indirizzo  
\_\_\_\_\_ tel./cell. \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

Riceve le seguenti informazioni:

Il prelievo tramite tampone oro-faringeo/rino-faringeo è una procedura che consiste nel prelievo delle cellule superficiali della mucosa della faringe posteriore e del rinofaringe mediante un piccolo bastoncino di materiale sintetico in grado di trattenere molto materiale organico.

Il prelievo viene eseguito in pochi secondi ed ha un'invasività minima, originando, al più, un lieve fastidio nel punto di contatto.

Il tampone viene effettuato da Personale Sanitario debitamente formato.

Il test molecolare su tampone è un test diagnostico per rilevare la presenza del virus SARS-CoV-2 in un preciso momento.

In caso di tampone positivo il paziente verrà contattato dal Servizio di Igiene Pubblica per l'isolamento e per l'esecuzione di un test di conferma di tipo molecolare.

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- di essere stato/a informato/a che nessuno può essere sottoposto, senza il suo consenso, ad analisi volte alla ricerca dell'infezione da SARS-CoV-2 e che i relativi risultati sono soggetti a particolari misure di tutela della riservatezza;
- dichiara di aver letto e compreso il significato del test e di impegnarsi a rispettare le misure previste in caso di positività, consapevole dei rischi di diffusione del COVID-19 ad altre persone e delle possibili sanzioni in cui potrebbe incorrere;
- di essere stato/a informato/a che i risultati del test saranno riservati e resi noti, oltre che al diretto interessato, esclusivamente al Dipartimento di Prevenzione della ASL competente e al proprio Medico Curante, nonché immessi sulla piattaforma GIAVA COVID predisposta dalla regione Puglia;

Sollewa, pertanto, il personale sanitario da qualsiasi responsabilità connessa e/o derivante dall'esecuzione del test;

Ciò considerato

Presto il mio consenso all'atto sanitario

Nego il consenso

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_  
-

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

(ai sensi dell'art. 9 e del considerando 32 del Regolamento UE 679/2016)

Con la firma sottostante dichiara di aver preso visione dell'informativa fornita dalla ASL di Brindisi in qualità di Titolare, ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, consapevole che il trattamento riguarderà anche dati "particolari" come definiti all'art. 9, ovvero dati relativi alla salute come definiti all'art. 4, p.ti 1) e 15) del Regolamento, ed **esprime il suo consenso al trattamento dei propri dati personali ai fini dell'esecuzione del tampone antigenico per la ricerca di SARS-CoV-2.**

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_