



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “Gianni Rodari” 32035 SANTA GIUSTINA (Belluno)**

Telefono 0437/858182 - Fax 0437/858165 C.F. 82003030259 C.U. UFPU5Z

[blic81900c@istruzione.it](mailto:blic81900c@istruzione.it) - [blic81900c@pec.istruzione.it](mailto:blic81900c@pec.istruzione.it)

[www.icrodarisantagiustina.edu.it](http://www.icrodarisantagiustina.edu.it)

I.C. RODARI S. GIUSTINA  
Prot. 0003104 del 12/10/2020  
(Uscita)

Comunicato. n. 21  
A.S. 2020/2021

Santa Giustina, 12 ottobre 2020

Ai genitori degli alunni  
Al personale Docente  
Al personale ATA

Oggetto: Ordinanza del Presidente della Giunta Regione Veneto n. 105 del 02.10.2020 - misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da virus COVID-19. Ulteriori disposizioni - prima operatività

Si comunica che, per permettere al Dipartimento di Prevenzione della ULSS 1 Dolomiti di attivare "squadre" di intervento nelle singole Scuole per l'esecuzione di tamponi antigenici rapidi direttamente "a Scuola" **a seguito di caso confermato**, è auspicabile che i genitori diano il consenso scritto preventivo all'esecuzione del test previsto dalla citata Ordinanza.

Il modello sottostante va consegnato al coordinatore di classe entro **giovedì 15 ottobre 2020**.

I soggetti privi di consenso genitoriale o assenti verranno convocati per essere sottoposti al test non eseguito a scuola presso uno dei 4 drive-in attivi sul territorio (Belluno, Feltre, Caprile, Tai di Cadore). Nelle more dell'esecuzione di tale test, questi soggetti saranno posti in quarantena.

Il Dirigente Scolastico  
Dott. Mauro De Lazzer<sup>1</sup>

<sup>1</sup> La firma è omissa ai sensi dell'art.3 D.lgs. 12 febbraio 1993, n.39.

**Allegato 1 all'Ordinanza n. 105 del 2 ottobre 2020**

ALLEGATO 2

**FORMAT 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 \_\_\_\_\_,  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ della Scuola Secondaria/Primaria del plesso  
di \_\_\_\_\_ accetta che il personale sanitario dell'Azienda ULSS sottoponga il proprio figlio/a  
al test di screening per la ricerca di SARS-CoV-2 a mezzo tampone per screening SARS-Cov 2 presso la struttura  
scolastica/servizio per l'infanzia frequentato.  
Luogo e data, \_\_\_\_\_  
Il genitore/tutore legale \_\_\_\_\_

Acconsento al trattamento dei dati a fini di prevenzione del contagio Covid 19