



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA SICILIA

DIREZIONE DIDATTICA STATALE 1° CIRCOLO "E. DE AMICIS"

Via Degli Studi, 22 , Comiso - Tel.0932-961655 - Fax 0932-731923-C.f.82001160884

e-mail: rgee01400l@istruzione.gov.it – pec: rgee01400l@pec.istruzione.it

Circolare n.45

DIREZIONE DIDATTICA STATALE - I CIRCOLO-COMISO
Prot. 0003880 del 19/11/2020
07 (Uscita)

A tutto il personale docente
Al DSGA
A tutto il personale Ata
Ai genitori
Sito web

Oggetto: campagna di screening per ricerca SARS-COV2 a mezzo tampone antigienico rapido per gli studenti degli Istituti scolastici, dei familiari, del personale docente e non. Attività di monitoraggio 21-22-23 novembre 2020.

Si trasmette la comunicazione dell'Asp di Ragusa prot.U-0036293 del 18.11.2020, relativa all'oggetto e si allega il modello del consenso informato.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Dott.ssa Carmela Paolino



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

U.O.C. ASSISTENZA SANITARIA
DI BASE E SPECIALISTICA
Direttore: Dott.ssa Carmela La Terra
Via Dante, 112
97100 RAGUSA

Telefono
0932.234402-0932.234413

EMAIL
carmela.laterra@asp.rg.it

ASP - RAGUSA
PROTOCOLLO GENERALE
N.PROT. U - 0036293
DEL 18/11/2020

DIR. DID. 1° CIRCOLO - COMISO
Protocollo N° 3875 / 07
Data 19.11.2020

Ai Sigg. Sindaci dei Comuni di
Ragusa
Chiaromonte Gulfi
Giarratana
Monterosso Almo
Santa Croce Camerina
Modica
Sciacca
Ispica
Pozzallo
Vittoria
Comiso
Acate

e p.c. Al Referente Provinciale ANCI Sicilia
Dott. Giovanni Iacono

Oggetto: Campagna di screening per ricerca SARS-COV2 a mezzo tampone antigenico rapido per gli studenti degli Istituti scolastici, dei familiari, del personale docente e non. Attività di monitoraggio 21-23 e 23 novembre 2020.

Si fa seguito alle interlocuzioni intercorse con le SS.LL. in ordine all'attività di screening per la ricerca Sars-Cov2 a mezzo tampone antigenico rapido, in favore degli studenti degli Istituti di Istruzione di 2°, 1° ed elementari di tutta la provincia di Ragusa, che si effettuerà nei giorni 21, 22 e 23 novembre p.v., per rappresentare quanto segue.

L'attività di monitoraggio continuerà a svolgersi in modalità drive-in nei giorni sopra indicati, dalle ore 9:00 alle ore 15:00, con check-point individuati in ciascun Comune interessato nelle sedi già concordate.

Al fine di favorire lo svolgimento delle attività di monitoraggio e ridurre i tempi di attesa, i cittadini inclusi nello screening, in alternativa alla compilazione in loco, possono prenotare il tampone rapido accedendo al portale www.siciliacoronavirus.it cliccando sul bottone "Tampone rapido Covid 19" e compilando il modello di registrazione, nel quale si potrà scegliere la località del drive-in tra quelli proposti e la data disponibile.

In sede di registrazione, nel Form si deve selezionare la categoria di appartenenza "Utenti residenti o domiciliati nella provincia di Ragusa" e compilare i campi.

Coloro che eseguiranno detta prenotazione, dovranno presentarsi nella località prescelta esibendo la prenotazione in forma cartacea o telematica e la tessera sanitaria.

Si allega, altresì, copia del modello di consenso informato che, previamente compilato, deve essere consegnato in forma cartacea.

Si chiede, per il Vs. tramite, di portare a conoscenza dei Dirigenti Scolastici di rispettiva competenza, la procedura di registrazione sul portale dell'Assessorato della Salute e trasmettere il modello di consenso informato, per la massima diffusione.

Nel ringraziare per la cortese collaborazione, si porgono distinti saluti

Il Referente Aziendale
Dott.ssa Carmela La Terra

Il Direttore Generale
Arch. Angelo Aliquò



Azienda Provinciale di Ragusa

Espressione e acquisizione del consenso informato:

Il /La sottoscritto/a _____ dichiara di avere ricevuto e compreso le informazioni relative all'esecuzione dell'esame di screening richiesto. Di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'esecuzione dell'esame.

DICHIARA

di aver ricevuto dall'incaricato/a all'esecuzione del test sierologico esaurienti spiegazioni in merito al fatto che il medesimo ha importanti valori ai fini della ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale e di aver letto e compreso l'informativa e :

ACCONSENTE

NON ACCONSENTE

all'esecuzione dell'esame Coronavirus – SARS- Cov-2, acconsentendo alla trasmissione degli esiti alle autorità a fini epidemiologici (ove previsto), nel pieno rispetto della vigente normativa in materia di privacy

Cognome e nome leggibile del sanitario che ha raccolto il consenso

Dati dell'utente obbligatori tutti i campi per poter effettuare il test.

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Residente _____ In Via _____

Numero di cellulare _____ Mail _____

Codice Fiscale

Data _____

FIRMA DELL'UTENTE

TIMBRO E FIRMA DEL DIRIGENTE MEDICO