



ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE “ DAMIANI ALMEYDA-CRISPI” PALERMO

CIRC. N. 250 del 01/02/2021 affissa all'ALBO in pari data

**AGLI STUDENTI
AI DOCENTI
A TUTTO IL PERSONALE SCOLASTICO**

Al sito web

Oggetto: Attività di screening scolastico con tampone rapido – COVID 19.

Per garantire una efficace attività di prevenzione, si comunica ai destinatari in indirizzo che il **giorno 06 Febbraio 2021, dalle ore 9:30 alle ore 14:30**, sarà effettuata su tutti gli studenti ed il personale del nostro Istituto scolastico, su base volontaria, l'attività di screening con tampone rapido presso la sede centrale del nostro Istituto, in Largo Mineo n.4 (ex via Campolo, 110).

Per garantire un sereno ed ordinato svolgimento dell'attività di screening, chiunque voglia effettuare il tampone deve **prenotarsi entro il giorno 04/02/2021 al seguente link** <https://forms.gle/32dLRWQGyiqA1kwQ9>

Gli studenti del settore economico effettueranno lo screening dopo le 11:00 per consentire il regolare svolgimento dell'attività didattica; **gli studenti del settore artistico** indicheranno nel modulo Google quali sono le ore di lezione dalle quali si assenteranno per potere eseguire il tampone.

Gli studenti minorenni dovranno essere accompagnati da un genitore/tutore.

Si allega la modulistica da compilare preliminarmente e consegnare al momento dello screening.

Il Dirigente Scolastico

(Prof. Luigi Cona)

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, co.2 del D.Lgs.n. 39 del 1993



Consenso informato tampone Test antigenico rapido Covid-19

USCA DS 42

Generalità del Soggetto sottoposto all'esame

Sig. / Sig.ra _____ nato/a _____
_____ il _____ residente a _____
in Via/Piazza _____ telefono _____
C.F. _____ e-mail: _____

Generalità del Genitore

Sig. / Sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ in Via/Piazza _____

ESTREMI DEL DOCUMENTO DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

Carta d'Identità Patente Passaporto Altro: _____
n. _____ rilasciato il _____ da _____

Generalità del Genitore

Sig. / Sig.ra _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ in Via/Piazza _____

ESTREMI DEL DOCUMENTO DEL RAPPRESENTANTE LEGALE

Carta d'Identità Patente Passaporto Altro: _____
n. _____ rilasciato il _____ da _____

DICHIARA

di avere ricevuto e compreso le informazioni relative all'esecuzione dell'esame diagnostico richiesto. Di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'esecuzione dell'esame.

Di aver ricevuto dall'incaricato/a all'esecuzione dell'esame 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 del tampone rinofaringeo e del test rapido sul campione ottenuto per la ricerca degli antigeni di SARS-CoV-2 (nuovo coronavirus) con kit "ABBOTT PANBIO COVID-19 Ag", acconsentendo alla trasmissione degli esiti alle autorità a fini epidemiologici (ove previsto), nel pieno rispetto della vigente normativa in materia di privacy.

Palermo, _____

FIRME DEI GENITORI