

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

Titolo V.1

Prot n. 0073550

Data 01 OTT, 2020

PEC

**Direttore Generale
Ufficio Scolastico Provinciale****Segreteria Federazione Italiana Scuole
Materne veneto FISM****Ai referenti per la Scuola
dei Comuni dell'Ulss7 Pedemontana****OGGETTO: Interventi di prevenzione e valutazione del contagio da Sars Covid 19 negli istituti scolastici dell'Ulss7 Pedemontana. Autorizzazione dei Genitori per alunni minori**

L'Azienda Aulss7 Pedemontana per rendere più rapida ed efficace l'attività di prevenzione nei casi in cui debba essere valutato il contagio Sars Covid 19 di studenti e personale scolastico, ha programmato una modalità di intervento rapido all'interno degli Istituti Scolastici.

In questo modo potranno essere facilmente eseguiti i tamponi naso faringei rapidi che permettono di avere risposta entro 15 minuti, riducendo i tempi altrimenti necessari per riconvocare i soggetti interessati.

Si prevede di utilizzare il tampone naso faringeo rapido e, nel caso di positività, verrà effettuato il tampone molecolare inviando il soggetto a domicilio in isolamento, in attesa dell'esito di conferma.

Per rendere possibile tale modalità di intervento è indispensabile una autorizzazione da parte dei genitori che dovrà essere preventivamente firmata; si trasmette in allegato un modello fac-simile.

A tal fine si richiede la collaborazione dell'Ufficio Scolastico Provinciale per dare diffusione del presente nota alle Scuole dell'Ulss7 Pedemontana e dei Sigg. Presidi e dei Referenti Covid Scolastici per la raccolta delle autorizzazioni da tenere presso l'Istituto, a disposizione, in caso di necessità.

*il Direttore del Dipartimento
di Prevenzione*

Dr. Liviano Vianello
Regione del Veneto Azienda ULSS n.7
Dipartimento di Prevenzione
Il Direttore
Dr. Liviano Vianello

Allegato: *fac-simile Autorizzazione dei Genitori per alunni minori*

Responsabile del Procedimento: dr. Liviano Vianello

Referenti per l'oggetto: dott.ssa Frida Dall'Aglio (0445 389 171) – dott.ssa Sartori MariaPia (0445 389 353)



Fac-simile

AUTORIZZAZIONE
ALL'EFFETTUAZIONE DEL TAMPONE NASO-FARINGEO PER SARS COVID-19

Il/la sottoscritto/a _____
 nato/a a _____ il _____,
 e residente a _____ in Via _____
 in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di

 nato/a a _____ il _____,
**consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e
 consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla
 diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della la collettività,**

Atteso che tale attività sarà svolta sotto la direzione del Dipartimento di Prevenzione dell'Ulss7
 Pedemontana

AUTORIZZA

il proprio figlio/a ad effettuare lo
 screening COVID-19 presso l'Istituto Scolastico frequentato.

Rilascio il numero di telefono per essere contattato/a immediatamente per il verificarsi di
 qualsiasi necessità: _____

*In caso di esito positivo, il Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'Ulss7 Pedemontana, prenderà in
 carico il caso, telefonando al genitore per l'applicazione delle misure di prevenzione.*

Luogo e data

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)

Si autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto di quanto disposto dal D. lgs. 196/2003 in materia di tutela dei dati
 personali e *Regolamento UE 679/2016 sulla Protezione dei Dati Personali (GDPR)* .

Firma del genitore _____