

**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)

**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 \_\_\_\_\_

acconsente, in via preventiva, che il personale sanitario dell'Azienda ULSS sottoponga il proprio figlio/a al test di screening per la ricerca di SARS-CoV-2 presso la struttura scolastica/servizio per l'infanzia frequentato, quando, a seguito della segnalazione di un caso che ha frequentato la struttura scolastico/servizio per l'infanzia, sia ravvisata la necessità di attivare uno screening per evidenziare l'eventuale presenza di ulteriori casi. Il momento in cui sarà eseguito e la tipologia del test (tampone o test salivare), saranno valutati dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS sulla base delle indicazioni e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Resta inteso che lo scrivente dovrà essere informato preventivamente dell'esecuzione del test di screening e potrà scegliere di essere presente nel momento della sua effettuazione.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Il genitore/tutore legale (firma leggibile) \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ARTT. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)**

*Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_ come sopra individuato ed identificato, autorizza altresì, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679), con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali, propri e del proprio figlio/minore sotto tutela, forniti per le finalità sopra indicate.*

*Luogo e data, \_\_\_\_\_*

*Il genitore/tutore legale (firma leggibile) \_\_\_\_\_*