



**ISTITUTO COMPRENSIVO 1 S. GIOVANNI LUPATOTO**  
Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di 1° grado  
Sede Centrale: Via Ca' dei Sordi, 18 - 37057 San Giovanni Lupatoto (VR)  
e-mail [vric8ac00d@istruzione.it](mailto:vric8ac00d@istruzione.it) [pec: vric8ac00d@pec.istruzione.it](mailto:pec:vric8ac00d@pec.istruzione.it)  
tel. e fax 045/545085 CF 93237040238 [www.ic1sangiovanilupatoto.edu.it](http://www.ic1sangiovanilupatoto.edu.it)

Circolare 81

San Giovanni Lupatoto, 5 ottobre 2020

A tutti i docenti  
Al personale ATA  
Ai genitori di tutti gli alunni

**Oggetto: Somministrazione test rapido per la ricerca dell'antigene di SARS-CoV-2 a scuola -  
Precisazioni**

A seguito della pubblicazione della Circolare n. 79 del 3 ottobre 2020, si forniscono di seguito alcune precisazioni.

Le Linee di indirizzo allegate all'Ordinanza n. 105 della Regione Veneto del 2-10-2020 raccomandano, per il contesto scolastico, l'utilizzo come test diagnostico del **Test rapido per la ricerca dell'antigene di SARS-CoV-2**, sia per i casi sospetti di COVID-19, sia per i contatti scolastici di un caso confermato, in accordo con le indicazioni nazionali ([Circolare del Ministero della Salute n. 31400 del 29.9.2020](#)).

In presenza di un caso confermato di COVID-19 nel contesto scolastico, il *Referente COVID-19 della Scuola* comunica al *Referente Scuola del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS* i contatti scolastici del caso, da 48 ore prima a 14 giorni dopo l'inizio dei sintomi nel caso confermato (o, se il caso è asintomatico, da 48 ore prima a 14 giorni dopo la data dell'esecuzione del test risultato positivo), comprese eventuali attività di intersezione che il SISP provvederà a valutare in funzione del rischio e del rispetto delle misure di prevenzione anti-COVID.

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica (SISP) programma il "*Test rapido per la ricerca dell'antigene di SARS-CoV-2*" a tutti i contatti individuati al tempo zero e, con la collaborazione del Referente COVID-19 della Scuola, indaga la corretta applicazione delle misure anti COVID-19 previste e raccomandate nel caso specifico (es. adeguata aerazione degli ambienti, disposizione dei banchi e distanza interpersonale, organizzazione delle attività, utilizzo della mascherina, distanza tra banchi e cattedra, etc.).

A tal fine, in collaborazione con il Referente COVID-19 della Scuola e sotto il coordinamento del Dipartimento di Prevenzione, **i tamponi antigenici nei contatti scolastici, potranno essere effettuati direttamente nel contesto della struttura scolastica da parte di un operatore sanitario** (Assistente Sanitario, Medico, Infermiere) avvalendosi anche del supporto dei medici delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) laddove necessario.

L'adesione a tale modalità avviene su base volontaria con acquisizione del **consenso** da parte del genitore (o tutore legale del minore) **anche in forma preventiva** rispetto al verificarsi del caso confermato, con la compilazione del modello predisposto dalla Regione Veneto e allegato alla presente Circolare.

Il modello viene consegnato in data odierna in formato cartaceo a tutti gli alunni dell'Istituto e dovrà essere firmato da parte dei genitori e restituito ai docenti **entro venerdì 9 ottobre**.

Nel caso in cui i genitori non intendano autorizzare la somministrazione del test al proprio figlio nella sede scolastica, sono pregati di redigere una breve dichiarazione e di consegnarla firmata all'ufficio alunni della segreteria dell'Istituto.

La Dirigente Scolastica

Prof.ssa Chiara Tacconi

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D. L.vo n° 39/1993

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

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 1