



*Ministero dell'Istruzione,*

## **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

**“BAGHERIA IV - ASPRA ”**

**Via Grotte,snc-BAGHERIA**

**Tel. 091943333 - 091943009**

peo: [PAIC84900p@istruzione.it](mailto:PAIC84900p@istruzione.it) - pec: [paic84900p@pec.istruzione.it](mailto:paic84900p@pec.istruzione.it)

**C.F.: 90016780828 - Codice Univoco: UFBND5**

A TUTTI I GENITORI

AL SITO DELLA SCUOLA

**OGGETTO: INVITO ALLA CAMPAGNA DI SCREENING PER GLI ALUNNI DELLE SCUOLE PRIMARIE E SECONDARIE DI PRIMO GRADO**

**RACCOLTA ADESIONI PER SCREENING TAMPONI RAPIDI ALUNNI.**

In riferimento alla nota della ASP 3654, in allegato, che prevede una campagna di screening per il monitoraggio del COVID 19, a favore della popolazione scolastica, i genitori interessati, entro il 16/01/2021, potranno partecipare utilizzando l'apposita domanda allegata alla presente.

Tale domanda DEBITAMENTE FIRMATA, va inoltrata in formato Immagine o PDF attraverso il caricamento nella BACHECA ARGO FAMIGLIE ai rispettivi Docenti Coordinatori di Classe secondo la procedura già spiegata nel sito, nella sezione ARGO FAMIGLIE - TUTORIAL APP FAMIGLIA - COME CARICARE DOCUMENTI SU ARGO

I Coordinatori di Classe, sulla base della circolare pubblicata, avranno cura di raccogliere, da Argo, tutti i moduli di adesione, caricati dai genitori e inoltrarli alla segreteria.

Successivamente, sulla base delle comunicazioni da parte dell'USCA 1, saranno comunicate date e luoghi per lo svolgimento del Tampone.

In caso di ritardo nell'invio dell'adesione, sulla base di eventuali proroghe tale iniziativa potrà continuare anche dopo la data di scadenza indicata dall'ASP.

Il Dirigente Scolastico

Prof. Nicasio Sampognaro

(Firma autografa omessa ai sensi del D.Lgs n. 39/1993)

**Allegato 1 - Domanda di Partecipazione Screening Tamponi Antigenici rapidi per alunni.**

**Alla Dirigente Scolastica dell'I.C. "Bagheria IV-Aspra"**

I sottoscritti

.....e.....  
.....

genitori dell'alunno/a ..... frequentante la  
classe....."Sez.....

Plesso ..... dell'I.C. Bagheria IV-Aspra, dichiarano di aver preso visione della  
nota n. 3654 dell'Asp di Palermo e delle attività previste dalla alla campagna di screening per la  
rilevazione dell'andamento del COVID 19 presso le scuole.

**CHIEDONO E AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a a essere sottoposto al Trattamento previsto presso le strutture e nelle date che  
ci saranno successivamente comunicate.

PRESTANO IL CONSENSO e AUTORIZZANO altresì al trattamento dei dati personali sensibili, firmando il  
modello allegato, predisposto dalla ASP. da presentare direttamente ai sanitari al momento del  
Tampone.

Bagheria li, .....

Firma di entrambi i genitori o del tutore

.....  
.....


I.. sottoscritt., consapevol.. delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non  
corrispondenti alla verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in  
osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337, ter e 337 quater  
del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma di entrambi i genitori o del tutore

.....  
.....

La presente richiesta, DEBITAMENTE FIRMATA, va inoltrata in formato Immagine o PDF attraverso il  
caricamento nella BACHECA ARGO FAMIGLIE ai rispettivi Docenti Coordinatori di Classe secondo la

procedura già spiegata nel sito, nella sezione ARGO FAMIGLIE - TUTORIAL APP FAMIGLIA - COME CARICARE DOCUMENTI SU ARGO

	<b>Modulo di Consenso informato per Test rapido su card (tampone di tipo E) per la ricerca dell'antigene SARS-Cov-2</b>	
		Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio

Il SARS-CoV-2 (Coronavirus 2 della SARS) è l'agente eziologico del COVID-19 (Corona Virus Disease-2019).

#### Caratteristiche del Test

1. Il test "Panbio™ COVID-19 Ag. Rapid Test Device " è un test rapido diagnostico *in vitro* per la ricerca qualitativa dell'antigene SARS CoV- 2 (Ag) in campioni umani da tampone rino-faringeo provenienti da individui che soddisfano criteri clinici e/o epidemiologici COVID-19. Il dispositivo Panbio™ COVID-19 Ag Rapid Test Device è solo per uso professionale ed è destinato ad essere utilizzato come ausilio nella diagnosi dell'infezione da SARSCoV2

2. Il test fornisce risultati preliminari. I risultati negativi non precludono l'infezione da SARS-CoV-2 e non possono essere utilizzati come unica base per il trattamento o per altre decisioni di gestione. I risultati negativi devono essere combinati con le osservazioni cliniche, l'anamnesi del paziente e le informazioni epidemiologiche.

3. Test per le indagini rapide, eseguite su card che prevedono un prelievo rino-faringeo mediante swab, con successivo rapido trattamento per una deposizione e lettura tramite tecnica immunocromatografica su card per la ricerca qualitativa di antigeni specifici per SARS COV-2.

4. Il Test rapido NON SOSTITUISCE la ricerca dell'RNA virale con tecnica molecolare (da tampone rino-faringeo) che, per il momento, è l'unico definitivamente diagnostico, come da Circolare Ministeriale n. 0016106 del 09/05/2020 e successive modifiche, che specifica che il test è utile nella valutazione epidemiologica della circolazione del virus.

#### Come si esegue

Il Test viene eseguito con effettuazione di tampone rino-faringeo, effettuato come da norme vigenti e consente la ricerca qualitativa di antigeni specifici per SARS CoV-2.

#### Possibili risultati del Test

1. Risultato NEGATIVO o NON REATTIVO di antigeni specifici per SARS CoV-2,

2. Risultato POSITIVO o REATTIVO di antigeni specifici per SARS CoV-2,

In caso di risultato POSITIVO, il paziente dovrà sottoporsi autonomamente alla misura dell'isolamento domiciliare fiduciario e sottoporsi quanto prima al tampone rino-faringeo per la ricerca dell'RNA virale.

#### Espressione e acquisizione del consenso informato:

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ avendo ricevuto e compreso le informazioni relative all'esecuzione del suddetto esame ed esaurienti spiegazioni in merito al fatto che il medesimo ha importanti valori ai fini della ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale, di aver letto e compreso l'informativa ed essendo a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'esecuzione dell'esame, DICHIARA di:

ACCONSENTIRE  NON ACCONSENTIRE

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

#### 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 che ha raccolto il consenso: \_\_\_\_\_