


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