

## Istituto Comprensivo "G.B. Della Torre"

Via Rivarola, 7 – 16043 Chiavari (GE) Tel. 0185308022 – Fax 0185309471

[geic86500c@istruzione.it](mailto:geic86500c@istruzione.it) [geic86500c@pec.istruzione.it](mailto:geic86500c@pec.istruzione.it)

codice fiscale 90064220107 [www.icdellatorrechiavari.edu.it](http://www.icdellatorrechiavari.edu.it)



### CIRCOLARE N. 49

Chiavari, 18 ottobre 2021

Ai genitori e ai Docenti  
dell'Istituto Comprensivo  
"G.B. Della Torre"

Oggetto: Piano di Monitoraggio circolazione Sars-Cov nelle scuole del I ciclo -  
test salivari nelle Scuole del I ciclo.

Dall'Ufficio Scolastico Regionale si riceve la comunicazione che questa Scuola potrebbe essere selezionata, a partire dal mese di Novembre 2021, per il Piano di Monitoraggio della circolazione Sars-Cov nelle scuole del I ciclo, con richiesta di effettuare test salivari sugli alunni.

Per l'anno scolastico 2021/2022, infatti, la Struttura Commissariale per l'emergenza COVID-19 ha predisposto un "Piano per il monitoraggio della circolazione del SARS-COV-2 nelle scuole primarie e secondarie di primo grado" con l'obiettivo di controllare la circolazione del virus responsabile dei casi di COVID-19 nelle scuole, e tutelare quindi lo svolgimento della didattica in presenza.

La Asl di competenza selezionerà alcuni Istituti per eseguire il TEST.

Il prelievo di saliva è un metodo semplice, meno invasivo rispetto al tampone naso-orofaringeo, ed altamente attendibile nei risultati.

Al seguente link è possibile visionare il tutorial sull'utilizzo dei tamponi:

[https://www.alisa.liguria.it/images/videos/Tamponi\\_San\\_Martino\\_30.09.2021.mp4](https://www.alisa.liguria.it/images/videos/Tamponi_San_Martino_30.09.2021.mp4)

**L'adesione all'iniziativa è individuale, volontaria e gratuita**, previo consenso firmato da parte del genitore/tutore legale dell'alunno/a.

Si allega il FORMAT per il consenso informato preventivo per l'effettuazione del test di screening per Sars-Cov a scuola.

Si rimane a disposizione per ulteriori informazioni.

Si invita a compilare il "Consenso informato".

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Manuela Carli

**ALLEGATO**

**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 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) \_\_\_\_\_*