



Ministero dell'Istruzione
dell'Università e della Ricerca

Prot.n, vedi segnatura
Circ. 98

martedì 13 ottobre 2020

A tutti i genitori
Ai docenti

Oggetto: consenso informato preventivo per l'effettuazione del test di screening per SARS-CoV-2

L'ordinanza della Regione Veneto n. 105 del 02.10.2020 prevede linee di indirizzo per la gestione dei contatti di casi confermati di COVID-19 all'interno delle scuole. Segue un breve estratto.

“Al fine di garantire la sostenibilità della strategia di Sanità Pubblica, per il contesto scolastico si raccomanda 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.”

Si chiede pertanto ai genitori di compilare il modulo del **FORMAT CONSENSO INFORMATO PREVENTIVO PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST DI SCREENING PER SARS-CoV-2 A SCUOLA** predisposto dalla Regione Veneto ed allegato alla presente circolare.

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Alessandra Zola

Accreditato dalla Regione Veneto per la
Formazione Superiore
Aut. n. A0653
D. n. 839 del 22/12/2017

Member of CISQ Federation



CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
ISO 9001

Via Mora, 93 - 36100 Vicenza

tel 0444 92 34 46

fax 0444 92 40 92

[e-mail VIRF020004@istruzione.it](mailto:VIRF020004@istruzione.it)

ALLEGATO 2

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) _____