



Istituto Comprensivo Cantù 1

Ambito Territoriale 11

Via Manzoni, 19 – 22063 CANTÙ tel. 031 712396
e mail: coic823008@pec.istruzione.it - coic823008@istruzione.it
C.F. 81003810132 – codice univoco: UF1VF2
www.comprensivocantu.edu.it



Comunicazione n.59
a.s. 2021-2022-

Cantù, 04 febbraio 2022

- Alle famiglie
- Al personale
I.C. Cantù 1

Oggetto: nuove soluzioni per effettuazione di tamponi di sorveglianza/fine quarantena.

Si rende noto alle famiglie ed al personale che l'I.C. Cantù 1 ha aderito al progetto "adotta una scuola" che ci consentirà di avere la presenza, per tre ore settimanali, della dott.ssa Carrà. Ciò permetterà di organizzare alcune sessioni di tamponi per le classi in sorveglianza o in uscita dalla quarantena. Siccome le sessioni sono calibrate in base alle disponibilità del medico, le classi interessate saranno contattate direttamente dai coordinatori di classe. I tamponi saranno effettuati nell'orario definito presso la sede di via Manzoni, 19. Per accedere al servizio sarà necessario presentarsi con la liberatoria, **che si allega**, compilata e firmata.

Il Comune di Cantù rende noto, inoltre, di aver attivato un nuovo punto tampone in modalità drive through riservato ad alunni e personale scolastico, al quale sarà possibile accedere liberamente secondo le seguenti modalità:

Tamponi Covid-19 per alunni, insegnanti ed educatori Drive Through in via San Giuseppe

È attivo il servizio Drive Through per tamponi Covid - 19 dedicato **esclusivamente ad alunni, insegnanti ed educatori**

*presso il parcheggio sopraelevato di via San Giuseppe - Centro Tamponi Comunale.

Chi può accedere e come Possono accedere solo alunni, insegnanti ed educatori.

È necessario presentarsi con:

- **Provvedimento di ATS per Tamponi T0 / T5 stampato;**
- Modulo di Consenso Informato stampato e compilato, scaricabile al

link <https://bit.ly/ConsensoInformato2022>

Il codice fiscale e il numero di telefono al quale comunicare il rila deono essere chiaramente leggibili.

Orario

Da lunedì a venerdì dalle ore 15.00 alle 18.00

Info

- Il servizio non deve essere prenotato ed è gratuito.
- Non è possibile accedere con ricetta del medico/pediatra.
- Drive through: il test viene eseguito a bordo del veicolo. E' necessario essere muniti di mascherina.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Sonia Peverelli



ISTITUTO COMPrensIVO CANTU 1
C.F. 81003810132 C.M. COIC823008

A2B9177 - PROTOCOLLO GENERALE
Prot. 0001300/U del 04/02/2022 10:14



Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Sonia Peverelli
04/02/2022 09:52:39

	<p>Istituto Comprensivo Cantù 1 Ambito Territoriale 11 Via Manzoni, 19 – 22063 CANTÙ tel. 031 712396 e mail: coic823008@pec.istruzione.it - coic823008@istruzione.it C.F. 81003810132 – codice univoco: UF1VF2 www.comprensivocantu.edu.it</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

Consenso informato per l'effettuazione del test antigenico (tampone nasofaringeo) per la sorveglianza Covid-19 - Ag-RDTs e Attestazione esito

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ Via _____ con
codice fiscale (*) _____ e reperibile al seguente recapito telefonico
diretto (*) _____, indirizzo e-mail (*) _____
(*) i recapiti sono obbligatori per poter accedere all'effettuazione del test

In caso di accompagnamento ad effettuazione test di minore compilare anche la seguente sezione:

in qualità di _____ del minore _____
Cognome del minore _____ nome del minore _____
codice fiscale _____

INFORMATIVA PER LE PERSONE CHE ESPRIMONO CONSENSO A SOTTOPORSI A EFFETTUAZIONE TEST ANTIGENICO (TAMPONE NASOFARINGEO) PER LA SORVEGLIANZA Covid-19 – Ag-RDTs

È necessario che la persona a cui viene data la possibilità di sottoporsi al test sia a conoscenza del significato dell'esito e delle azioni conseguenti.

Di seguito, le specifiche circa l'esito del test e gli adempimenti che dovranno essere rispettati:

- ✓ l'adesione al test è integrale, ovvero a tutte le fasi del percorso diagnostico;
- ✓ il test fornisce risultati preliminari, pertanto non è prevista la consegna di referto alla persona che si sottopone al medesimo; è previsto il rilascio di attestazione esito;
- ✓ a seconda del setting specifico, il test potrebbe comportare l'invio della persona ad accertamento diagnostico di ricerca dell'RNA virale mediante effettuazione di ulteriore tampone nasofaringeo. In particolare:
 - la **negatività al test in soggetto sintomatico** comporta l'invio della persona ad accertamento diagnostico di ricerca dell'RNA virale mediante effettuazione di ulteriore tampone nasofaringeo (molecolare);
 - In caso di discordanza, l'esito del tampone molecolare sarà dirimente. Il soggetto si impegna a permanere al domicilio in isolamento fiduciario fino a esito del test molecolare.
- ✓ la positività comporta l'attivazione da parte del personale sanitario, coinvolto nella lettura dell'esito, delle procedure dispositive l'isolamento domiciliare del soggetto e di quarantena dei contatti stretti;
- ✓ in caso di esito dubbio al test, il soggetto segue lo stesso percorso previsto per esito positivo;
- ✓ l'esecuzione del prelievo avviene attraverso tampone nasofaringeo.

Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa sopra riportata

Data _____

Firma leggibile _____

	<p style="text-align: center;">Istituto Comprensivo Cantù 1 Ambito Territoriale 11 Via Manzoni, 19 – 22063 CANTÙ tel. 031 712396 e mail: coic823008@pec.istruzione.it - coic823008@istruzione.it C.F. 81003810132 – codice univoco: UF1VF2 www.comprensivocantu.edu.it</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

ed esprimo la mia adesione informata, alla luce di quanto sopra esposto, ad effettuazione di test antigenico (tampone nasofaringeo) per la sorveglianza Covid-19 - Ag-RDTs e alle conseguenti procedure previste.

Data _____

Firma leggibile _____

Dichiaro altresì di aver ricevuto e preso atto dell'informativa di cui all'Articolo 13 del Regolamento 679/2016/UE "General Data Protection Regulation".

Data _____

Firma leggibile _____