



# III ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. BRIOSCO"

*Scuole dell'infanzia, primarie e secondaria di I grado*



Via Lippi, 11 - 35134 Padova (PD)  
Tel. 049 619116 – Fax 049 8644736  
C.F. 92199040285 – C.Uff. UFMU7Q



E-mail: [pdic888005@istruzione.it](mailto:pdic888005@istruzione.it)  
Pec: [pdic888005@pec.istruzione.it](mailto:pdic888005@pec.istruzione.it)  
Sito Web: [www.icbriosco.edu.it](http://www.icbriosco.edu.it)

Circ. n. 181

Padova 28/02/2021

Ai genitori degli alunni  
Ai docenti  
delle classi 1C e 3C scuola "A. Briosco"  
e p.c. al DSGA

**OGGETTO: Riprende l'attività in presenza per le classi 1C e 3C della scuola "A. Briosco"**

Gentili genitori, egr. Insegnanti,

Non sussistendo ulteriori cause ostative, **lunedì 1 marzo 2021 riprenderanno le lezioni in presenza nelle classi 1C e 3C della scuola "A. Briosco"**.

Il Dirigente Scolastico  
Prof. Stefano Rotondi

Referenti COVID di plesso: **Prof.ssa Maria Carnazzo, Prof. Paolo Cardella**

**FORMAT CONSENSO INFORMATO PREVENTIVO  
PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST DI SCREENING PER SARS-CoV-2**

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

genitore (o tutore legale) di \_\_\_\_\_

nato/a 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 o sede individuata dalla AULSS, quando, a seguito della segnalazione di un caso che ha frequentato la struttura scolastico/servizio per l'infanzia, sia ravvista 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.

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