



ISTITUTO TECNICO AERONAUTICO STATALE
"ARTURO FERRARIN"
CATANIA

Circolare N° 126 / a.s. 2020/2021

Catania, 06 /03/2021

A tutti i docenti
A tutti gli alunni e alle famiglie
Al personale ATA
Al DSGA
Sede

Oggetto: Screening COVID-19 per alunni e personale dell'istituto

Il dipartimento di prevenzione anti-covid dell'ASP di Catania, su richiesta dell'istituto, si è reso disponibile all'effettuazione di tampone antigenico rapido per tutti gli alunni e il personale scolastico in presenza a scuola nei seguenti giorni:

- Venerdì 19 marzo 2021 dalle ore 09:00 alle ore 14:00
- Martedì 23 marzo 2021 dalle ore 09:00 alle ore 14:00

Al fine di organizzare al meglio l'iniziativa si invitano i genitori o i tutori legali degli alunni minorenni a voler compilare e firmare il modulo di autorizzazione dell'ASP di Catania con la dichiarazione sull'identità del proprio/a figli/a. L'alunno/a dovrà restituire il modulo compilato entro e non oltre il giorno 12 marzo al docente coordinatore di classe.

Si precisa che nel suddetto modulo il genitore o il tutore legale dovrà inserire i dati anagrafici e il numero del documento di riconoscimento del/della figlio/a, email e cellulare propri per un eventuale contatto ed apporre la propria firma in qualità di dichiarante.

Gli alunni maggiorenni compileranno e firmeranno il modulo consegnandolo al docente coordinatore.

I docenti e il personale ATA che vorranno effettuare lo screening potranno rivolgersi al referente COVID prof. Giovanni Battiato ai fini della prenotazione del giorno e rilascio del modulo.

Si porta a conoscenza degli interessati che sulla base dell'esito del tampone verranno attuate le procedure previste dai protocolli dell'Istituto Superiore di Sanità.

Si allega alla presente il modulo di autorizzazione dell'ASP di Catania che verrà anche consegnato a tutti gli alunni in forma cartacea.

Certi della consueta collaborazione, si inviano distinti saluti.

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Brigida Morsellino
*Firma autografa sostituita a mezzo
stampa ai sensi dell'art. 3, comma 2
D. L.vo n.39/199*



Ufficio del Commissario Ad Acta

AI SENSI DELL'ART. 46 DPR 28/12/2000 N. 445
DICHIARO

NOME COGNOME

DI ESSERE NATO/A A IL

DOMICILIO

DOC. RICONOSCIMENTO N°..... RILASCIATO DA.....

DATA RILASCIO..... DATA SCADENZA

EMAIL CELLULARE

SCUOLA.....



ISTITUTO TECNICO AERONAUTICO STATALE
"G. GALILEI"
CATANIA

ACCONSENTE ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali.

Firma del dichiarante (o Tutore)

.....

Il sopraindicato dichiarante ha eseguito in data odierna alle ore.....

Pressoil test antigenico rapido che ha dato esito:

NEGATIVO

POSITIVO

Catania,

Il Medico esecutore

.....