



LICEO SCIENTIFICO, LICEO SCIENTIFICO Opz. Scienze Applicate. CLASSICO E DELLE SCIENZE UMANE op. Economico Sociale
"GALILEO GALILEI"

Viale Pietro Nenni, 53 08015 Macomer (NU)

078520645 078521168

www.liceomacomer.it [✉ nups010009@istruzione.it](mailto:nups010009@istruzione.it) Pec [✉ nups010009@pec.istruzione.it](mailto:nups010009@pec.istruzione.it)

Codice Meccanografico **NUPSO10009** Codice Fiscale **83000890919**

Codice univoco IPA UFRINO

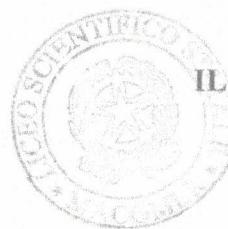
Circ.n.

Macomer, 01/02/2021

Ai Docenti
Agli Studenti
ATA
Sito Istituto
Registro Elettronico
SEDE

Oggetto: Emergenza Covid 19- Avvio Campagna di screening “Sardi Sicuri” nel territorio della Provincia di Nuoro INTEGRAZIONE

In riferimento alla circolare del 30/01/2021 relativa alla Campagna di screening “Sardi Sicuri” nel territorio della Provincia di Nuoro sotto il Coordinamento Scientifico del Prof. Andrea Crisanti si allega la relativa documentazione.



IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof.ssa Gavina Cappai

Firma autografa omessa ai sensi
dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

A tutti i Dirigenti degli Istituti Scolastici della Provincia di Nuoro
e p.c.

Al Dirigente dell'Ufficio Scolastico Provinciale di Nuoro
Loro indirizzi email

OGGETTO: Emergenza Covid 19 – Avvio Campagna di screening “Sardi Sicuri” nel territorio della Provincia di Nuoro – partecipazione degli studenti

Come già comunicato nei giorni scorsi, nell'ambito della Campagna di Screening denominata “Sardi Sicuri” la prossima tappa sarà quella della Provincia di Nuoro, il 6 e 7 febbraio e il 13 e 14 febbraio 2021 per ciascuna delle 4 giornate, con orario dalle 08.00 alle 18.00.

Chi vi scrive è stato incaricato dal Commissario Straordinario ATS Dr. Temussi quale Coordinatore Unico dell'iniziativa per tutti gli aspetti organizzativi.

Lo screening, per tutta la popolazione che abbia compiuto almeno 10 anni, si svolgerà in contemporanea in tutti i 52 Comuni della Provincia in locali che, per la gran parte, sono stati messi a disposizione dagli stessi Istituti Scolastici.

E' fondamentale la massima partecipazione di tutti, ma in particolare degli studenti per motivi talmente evidenti che non è necessario ripeterli in questa occasione.

Vi chiedo di favorire la massima partecipazione, nelle vostre scuole se siete Sede dello screening, negli altri locali scolastici e non se invece non lo siete; per questo vi allego un elenco riepilogativo di tutti i locali che ospiteranno lo screening per trovare quello più vicino, nel caso sia più d'uno.

Allego anche il modulo per il consenso informato e l'autorizzazione dei genitori per i minori.

Siccome le scuole ospitano studenti di altri Comuni, potete tranquillamente far fare il tampone nel Comune in cui ha sede la Scuola, magari comunicandocelo prima per avisare il Sindaco del Comune di residenza.

Se ci informerete della vostra adesione e del numero di studenti che verranno accompagnati a fare il tampone, potremo anche organizzare dei percorsi preferenziali d'intesa con i Sindaci e gli operatori che saranno in prima linea nelle postazioni.

Naturalmente questo invito è rivolto anche a tutto il personale della scuola, Insegnanti e personale ATA presente il sabato mattina.

Stessa cosa anche per il 13 febbraio quando lo screening verrà ripetuto con una seconda metodica.

Sono a disposizione per ogni eventuale necessario chiarimento

Ringrazio fin d'ora per la collaborazione che sono certo vorrete dare e vi porgo un cordiale saluto.

Il Coordinatore dello Screening Nuorese

Antonello Podda

Tel.3316485638



CONSENSO INFORMATO PREVENTIVO

PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST DI SCREENING PER SARS-COV 2

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' ATS Sardegna sottoponga il proprio figlio/a al test di screening per la ricerca di SARS-CoV-2 presso la struttura scolastica.

Luogo e data, _____

Tel./mail _____

Il genitore/tutore legale (firma leggibile) _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 E 23 DEL D.LGS. 196/2003)

Il sottoscritto _____ come sopra individuato, autorizza altresì, ai sensi e per gli effetti degli art. 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) _____