



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO - FSE

pon  
2014-2020



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia  
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV



Ministero dell'Istruzione  
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "L. EINAUDI"

Via F.lli Sirani n°.1 - 25032 Chiari (BS)

Tel. 030/711244 - 030/7000242 - Fax. 030/7001934

Codice Fiscale: 82001490174 Codice Meccanografico: **BSIS03800X**

mail: bsis03800x@istruzione.it PEC: bsis03800x@pec.istruzione.it

Comunicazione n. 56

Chiari, 18 settembre 2020

Ai docenti  
Agli studenti  
Ai genitori  
Al registro Nettuno  
Al personale ATA  
Alla DSGA  
Al sito web  
Al sito web – sezione corona virus

**Oggetto: Articolazione del processo di identificazione dei casi di COVID-19 nella collettività scolastica**

A seguito della trasmissione da parte della Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia, si riportano i documenti relativi all' Avvio attività scolastiche riferiti alla **gestione di casi e focolai di Covid-19.**

**Azioni preliminari all'avvio del processo di identificazione dei casi COVID-19 nella collettività scolastica**

Preliminare e trasversale all'articolazione del percorso di identificazione dei casi di Covid-19 nella collettività scolastica è l'attuazione delle seguenti indicazioni:

1. Il Coordinamento Rete Territoriale ATS/ASST consente all'interno della rete erogativa attuale **l'accesso senza prenotazione e con autocertificazione** della motivazione, eventualmente anche individuando percorsi dedicati alla scuola (ove possibile i drive-in sono efficaci sia in relazione alla capacità produttiva che alla necessità di evitare gli assembramenti in luoghi sanitari) per:
  - a. soggetti minori
  - b. studenti maggiorenni frequentanti scuola secondaria di secondo grado
  - c. personale scolastico docente e non docente afferente ai servizi educativi dell'infanzia e alle scuole di ogni ordine e grado.

**La motivazione per l'accesso senza prenotazione ai punti tampone ricomprende due fattispecie:**

- a. rilevazione di sintomi a scuola
- b. rilevazione di sintomi fuori dall'ambiente scolastico a seguito di indicazione del MMG/PLS

2. I **punti tampone** sono accessibili tutti i giorni **dal lunedì al sabato** indicativamente **dalle ore 9.00 alle ore 13.00** e garantendo una offerta di almeno 4 ore al giorno.

3. In fase di accesso vengono registrati i dati anagrafici della persona da testare (nome, cognome, data di nascita e Codice Fiscale) e il numero di telefono a cui fare riferimento.



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO - FSE

pon  
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia  
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV



Ministero dell'Istruzione  
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "L. EINAUDI"

Via F.lli Sirani n°.1 - 25032 Chiari (BS)

Tel. 030/711244 - 030/7000242 - Fax. 030/7001934

Codice Fiscale: 82001490174 Codice Meccanografico: **BSIS03800X**

mail: bsis03800x@istruzione.it PEC: bsis03800x@pec.istruzione.it

4. I punti tampone così individuati devono garantire ogni giorno l'invio prioritariamente entro le ore 14.00 dei campioni acquisiti nella mattina e comunque il prima possibile attivando raccordi locali per una corretta organizzazione del lavoro.
5. I laboratori devono processare i tamponi che provengono dai punti tampone in giornata e provvedere a caricarne **gli esiti sul flusso tamponi entro le ore 23.00** e caricano gli esiti sul Fascicolo Sanitario Elettronico.
6. Le ATS visualizzano gli esiti tramite apposito flusso tamponi\_denorm presente nella cartella online del sistema Cyberark.
7. Il MMG/PLS visualizza l'esito dei tamponi sul Fascicolo Sanitario Elettronico oppure su Cruscotto Sorveglianza (la cui attivazione è prevista a fine settembre 2020) secondo la medesima tempistica prevista per le ATS oppure secondo le indicazioni di ATS.

Al fine di consentire una migliore gestione dei flussi sul territorio, le ATS rendono disponibili alle istituzioni scolastiche/educative l'elenco dei punti tampone identificando per le singole scuole il punto ove afferire preferenzialmente, fermo restando che tutti i punti devono accogliere le richieste di effettuazione tampone con accesso senza prenotazione e con autocertificazione.

### **Articolazione del processo di identificazione dei casi di COVID-19 nella collettività scolastica**

Il percorso individuato si caratterizza per la sua modularità sulla base dei seguenti elementi:

- soggetto interessato da eventuale sintomatologia suggestiva per Covid-19: personale scolastico ovvero allievo/studente
- età dell'allievo/studente interessato da eventuale sintomatologia suggestiva per Covid-19
- scenario di insorgenza dei sintomi: scuola ovvero domicilio.

Il percorso delineato individua quale presupposto basilare la segnalazione da parte del MMG/PLS dei nuovi sospetti casi di Covid-19 sul sistema regionale sMAINF. Il processo di identificazione dei casi di Covid-19 nella collettività scolastica è rappresentato in tabella.

Il processo di identificazione dei casi di Covid-19 nella collettività scolastica è rappresentato in tabella.



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO - FSE

pon  
2014-2020

MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia  
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IVMinistero dell'Istruzione  
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "L. EINAUDI"

Via F.lli Sirani n°.1 - 25032 Chiari (BS)

Tel. 030/711244 - 030/7000242 - Fax. 030/7001934

Codice Fiscale: 82001490174 Codice Meccanografico: **BSIS03800X**

mail: bsis03800x@istruzione.it PEC: bsis03800x@pec.istruzione.it

Tabella - Percorso di identificazione dei casi di Covid-19 nella collettività scolastica

Soggetto interessato da eventuale sintomatologia suggestiva per Covid-19	Scenario di insorgenza dei sintomi	Azione in capo alla persona interessata	Azione in capo al MMG/PLS
Personale scolastico	scuola	La persona contattata nel più breve tempo possibile il proprio MMG. In caso di <b>indicazione (*)</b> di sottoporsi a tampone, la persona si reca al punto tampone con modulo di autocertificazione (Modulo 1)	Effettua segnalazione su sMAINF
	domicilio		
Allievo/studente da 0 a 13/14 anni dal servizio educativo per la prima infanzia a tutto il ciclo di scuola secondaria di primo grado	Scuola	Il genitore accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione (Modulo 2) e comunque prende contatti con il proprio PLS	Effettua segnalazione su sMAINF solo nel caso di un sospetto Covid-19 o di caso confermato dal tampone
	Domicilio	Il genitore del bambino contatta nel più breve tempo possibile il proprio PLS. In caso di <b>indicazione (*)</b> di sottoporre il figlio a tampone, il genitore accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione (Modulo 2)	
Studente da 13/14 anni dalla scuola secondaria di secondo grado	Scuola	Il genitore accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione (Modulo 2) e comunque prende contatti con il proprio PLS/MMG – se lo studente è maggiorenne può autopresentarsi al punto tampone con modulo di autocertificazione (Modulo 3)	Effettua segnalazione su sMAINF solo nel caso di un sospetto Covid-19 o di caso confermato dal tampone
	Domicilio	Il genitore, o lo studente maggiorenne, contatta nel più breve tempo possibile il proprio PLS/MMG. In caso di <b>indicazione (*)</b> al tampone, il genitore accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione (Modulo 2) - se lo studente è maggiorenne può autopresentarsi al punto tampone con modulo di autocertificazione (Modulo 3)	

(\*) il MMG/PLS è tenuto a fare la segnalazione su sMAINF a fronte dell'invio dell'assistito a tampone; l'indicazione al tampone può avvenire, in caso di necessità e su valutazione del MMG/PLS, anche per via telefonica (viene richiesta autocertificazione all'accettazione per l'effettuazione del tampone).

### Attestazioni e modalità di rilascio

Seguono le indicazioni per le modalità di rilascio di attestazione di riammissione sicura in collettività per il personale scolastico docente o non docente/al genitore del minore/allo studente in maggiore età. Lo stato di riammissione sicura in collettività ricomprende le seguenti casistiche:



UNIONE EUROPEA

FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO - FSE

pon  
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per Interventi in materia di edilizia  
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV



Ministero dell'Istruzione  
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "L. EINAUDI"

Via F.lli Sirani n°.1 - 25032 Chiari (BS)

Tel. 030/711244 - 030/7000242 - Fax. 030/7001934

Codice Fiscale: 82001490174 Codice Meccanografico: **BSIS03800X**

mail: bsis03800x@istruzione.it PEC: bsis03800x@pec.istruzione.it

1. soggetto sintomatico a cui è stata esclusa la diagnosi di Covid-19 (tampone negativo) – fattispecie questa della attestazione di percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19, come da report ISS “Se il tampone naso-oro faringeo è negativo, in paziente sospetto per infezione da SARSCoV-2, a giudizio del pediatra o medico curante, si ripete il test a distanza di 2-3 gg. Il soggetto deve comunque restare a casa fino a guarigione clinica e a conferma negativa del secondo test.” La valutazione circa l’effettuazione del secondo test di cui sopra è in capo al Medico Curante che lo prescrive (**Modulo 4**); l’accesso al punto tampone non prevede prenotazione.
2. soggetto in isolamento domiciliare fiduciario in quanto contatto stretto di caso (tampone negativo preferibilmente eseguito in prossimità della fine della quarantena)
3. soggetto guarito Covid-19 (quarantena di almeno 14 giorni - doppio tampone negativo a distanza di 24/48 ore l'uno dall'altro)

L’attestazione di riammissione sicura in collettività viene rilasciata dal MMG/PLS (il MMG/PLS acquisisce l’informazione del tampone negativo dal paziente, come da indicazioni di ATS oppure mediante Cruscotto Sorveglianza – attivo da fine Settembre – oppure Fascicolo Sanitario Elettronico e può rilasciare tale attestazione).

Si precisa che l’esito del tampone è estraibile anche dai gestionali locali delle ATS oltre che dal Cruscotto Sorveglianza.

Nel caso di sintomatologia dell’allievo/studente **non riconducibile** a Covid-19 e non sottoposto a tampone il PLS/MMG gestirà la situazione indicando alla famiglia le misure di cura e concordando, in base all’evoluzione del quadro clinico, i tempi per il rientro al servizio educativo/scuola. In coerenza con le indicazioni regionali sull’abolizione degli obblighi relativi al certificato di riammissione di cui alla LR 33/2009 art. 58 comma 2, **non è richiesta alcuna certificazione/attestazione per il rientro**, analogamente non è richiesta autocertificazione da parte della famiglia, ma si darà credito alla famiglia e si valorizzerà quella fiducia reciproca alla base del patto di corresponsabilità fra comunità educante e famiglia. Eventualmente la scuola potrà richiedere una dichiarazione da parte del genitore dei motivi dell’assenza (es. consultazione dal PLS/altri motivi non legati a malattia).

Si riportano in allegato n. 4 moduli denominati rispettivamente:

**MODULO 1** - AUTODICHIARAZIONE ai sensi dell’art. 47 D.P.R. N. 445/2000 - Personale Scolastico docente e non docente

**MODULO 2** - AUTODICHIARAZIONE ai sensi dell’art 47 D.P.R. N. 445/2000 Minori che frequentano comunità scolastiche/educative

**MODULO 3** - AUTODICHIARAZIONE ai sensi dell’art. 47 D.P.R. N. 445/2000 – Studente maggiorenne

**MODULO 4** - PRESCRIZIONE EFFETTUAZIONE TAMPONE NASO-FARINGEO PER SOSPETTO COVID-19 A SEGUITO DI NEGATIVITA’ A PRIMO TAMPONE IN SOGGETTO SINTOMATICO – SOLO PERSONALE SCOLASTICO E ALLIEVI/STUDENTI



UNIONE EUROPEA

**FONDI  
STRUTTURALI  
EUROPEI**

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO - FSE

**pon**  
2014-2020



MIUR

Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia  
scuolastica, per la gestione dei fondi strutturali per  
l'istruzione e per l'innovazione digitale  
Ufficio IV



**Ministero dell'Istruzione  
ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "L. EINAUDI"**

Via F.lli Sirani n°.1 - 25032 Chiari (BS)

**Tel.** 030/711244 - 030/7000242 - **Fax.** 030/7001934

Codice Fiscale: 82001490174 Codice Meccanografico: **BSIS03800X**

**mail:** bsis03800x@istruzione.it **PEC:** bsis03800x@pec.istruzione.it

## **SEDI E ORARI ASST Spedali Civili**

### Brixia Forum Brescia - Via Caprera 5:

- giovedì 17/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00
- sabato 19/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00
- lunedì 21/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00
- martedì 22/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00
- mercoledì 23/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00
- giovedì 24/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00
- venerdì 25/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00

### Area Spettacoli Viaggianti - Via Morelli Brescia

- sabato 26/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00
- lunedì 28/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00
- martedì 29/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00
- mercoledì 30/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00

**A partire dal mese di ottobre i tamponi verranno effettuati presso la sede Area Spettacoli Viaggianti dal lunedì al sabato dalle 9.00 alle 13.00**

## **ASST Franciacorta**

### Drive through Presidio di Chiari

- lunedì, mercoledì e venerdì - dalle 10.00 alle 14.00

### Drive through Presidio di Iseo

- martedì e giovedì - dalle 10.00 alle 14.00

**Il sabato il servizio sarà attivo dalle 10.00 alle 13.00 alternativamente a Chiari ed Iseo. Sabato 19/09 sarà attiva la postazione di Chiari e sabato 26/09 quella di Iseo.**

## **ASST Garda**

### Presidio Ospedaliero di Gavardo

- mercoledì 16/09/2020 - dalle 8.30 alle 12.30

### Presidio Ospedaliero di Desenzano

- giovedì 17/09/2020 - dalle 8.00 alle 10.30
- venerdì 18/09/2020 - dalle 8.00 alle 10.30
- sabato 19/09/2020 - dalle 8.00 alle 12.00
- dal 21/09/2020 - dal lunedì al venerdì - dalle 9.00 alle 13.00

### Presidio Ospedaliero di Manerbio

sabato 26/09/2020 - dalle 10.00 alle 12.00

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Vittorina FERRARI

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi e per gli effetti art.3 c.2 dl.39/1993)

## **COSA FARE SE UN MINORE/ALUNNO/STUDENTE/OPERATORE SCOLASTICO SVILUPPA UNA SINTOMATOLOGIA SIMIL-COVID-19**

Per identificare quanto più precocemente possibili i casi di CoviD-19 nella collettività scolastica è stato attivato un percorso facilitato con **punti tampone a libero accesso**, in modalità drive through, ai quali presentarsi **con autocertificazione senza prenotazione**, attivi dal lunedì al sabato, nelle sedi e negli orari più sotto indicati, con le modalità qui specificate. I moduli per le autocertificazioni possono essere scaricati dal presente sito e devono essere resi disponibili anche dagli istituti scolastici/servizi educativi.

### **Minore/Alunno/studente da 0 a 13/14 anni (dal servizio educativo per la prima infanzia a tutto il ciclo di scuola secondaria di primo grado)**

- Se i sintomi insorgono a scuola, il genitore viene avvisato dalla scuola stessa, accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione (Modulo 2 - in fondo alla pagina) e avvisa il proprio Pediatra di libera scelta. Le scuole rendono tali moduli disponibili ai genitori.
- Se i sintomi insorgono al domicilio, il genitore del bambino contatta nel più breve tempo possibile il proprio pediatra. In caso di indicazione del pediatra (anche telefonica) di sottoporre il figlio a tampone, il genitore accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione (Modulo 2 - in fondo alla pagina).

### **Studente da 13/14 anni (dalla scuola secondaria di secondo grado)**

- Se i sintomi insorgono a scuola, il genitore viene avvisato dalla scuola stessa, accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione (Modulo 2 - in fondo alla pagina) e avvisa il proprio PLS/MMG. Se lo studente è maggiorenne può autopresentarsi al punto tampone con modulo di autocertificazione (Modulo 3 - in fondo alla pagina)
- Se i sintomi insorgono al domicilio, il genitore, o lo studente maggiorenne, contatta nel più breve tempo possibile il proprio PLS/MMG. In caso di indicazione del pediatra/medico (anche telefonica) al tampone, il genitore accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione (Modulo 2 - in fondo alla pagina). Se lo studente è maggiorenne può autopresentarsi al punto tampone con modulo di autocertificazione (Modulo 3 - in fondo alla pagina).

## **Personale scolastico**

- Sia che i sintomi insorgano a scuola o a domicilio, la persona contattata nel più breve tempo possibile il proprio MMG. In caso di indicazione del medico (anche telefonica) di sottoporsi a tampone, la persona si reca al punto tampone con modulo di autocertificazione (Modulo 1 - in fondo alla pagina).

## **PUNTI TAMPONE A LIBERO ACCESSO**

### **Sono riservati esclusivamente a:**

1. soggetti minori
2. studenti maggiorenni frequentanti scuola secondaria di secondo grado
3. personale scolastico docente e non docente afferente ai servizi educativi dell'infanzia e alle scuole di ogni ordine e grado.

### **La motivazione per l'accesso senza prenotazione ai punti tampone ricomprende esclusivamente due casistiche:**

1. rilevazione di sintomi a scuola
2. rilevazione di sintomi fuori dall'ambiente scolastico a seguito di indicazione del MMG/PLS.

### **Per avere il referto del tampone è necessario:**

- consultare il proprio fascicolo sanitario elettronico *oppure*
- contattare la struttura dove è stato fatto il prelievo *oppure*
- chiedere al proprio medico/pediatra di consultare il fascicolo sanitario elettronico o di scaricarlo dalla piattaforma dedicata.

*ATS non è in possesso dei referti*

## **SEDI E ORARI**

### **ASST Spedali Civili**

#### **Brixia Forum Brescia - Via Caprera 5:**

- giovedì 17/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00
- sabato 19/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00
- lunedì 21/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00
- martedì 22/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00
- mercoledì 23/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00
- giovedì 24/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00
- venerdì 25/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00

### Area Spettacoli Viaggianti - Via Morelli Brescia

- sabato 26/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00
- lunedì 28/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00
- martedì 29/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00
- mercoledì 30/09/2020 - dalle 9.00 alle 13.00

**A partire dal mese di ottobre i tamponi verranno effettuati presso la sede Area Spettacoli Viaggianti dal lunedì al sabato dalle 9.00 alle 13.00**

### **ASST Franciacorta**

#### **Drive through Presidio di Chiari**

- lunedì, mercoledì e venerdì - dalle 8.00 alle 14.00
- martedì e giovedì - dalle 14.00 alle 20.00

#### **Drive through Presidio di Iseo**

- lunedì, mercoledì e venerdì - dalle 14.00 alle 20.00
- martedì e giovedì - dalle 8.00 alle 14.00

**Il sabato il servizio sarà attivo dalle 9.00 alle 13.00 alternativamente a Chiari ed Iseo. Sabato 19/09 sarà attiva la postazione di Chiari e sabato 26/09 quella di Iseo.**

### **ASST Garda**

#### **Presidio Ospedaliero di Gavardo**

- mercoledì 16/09/2020 - dalle 8.30 alle 12.30

#### **Presidio Ospedaliero di Desenzano**

- giovedì 17/09/2020 - dalle 8.00 alle 10.30
- venerdì 18/09/2020 - dalle 8.00 alle 10.30
- sabato 19/09/2020 - dalle 8.00 alle 12.00
- dal 21/09/2020 - dal lunedì al venerdì - dalle 9.00 alle 13.00

#### **Presidio Ospedaliero di Manerbio**

- sabato 26/09/2020 - dalle 10.00 alle 12.00

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 - Personale Scolastico docente e non docente**

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- ✓ Di aver ricevuto dal proprio Medico di Medicina Generale indicazione ad effettuazione tampone nelle 24 ore precedenti l'accesso al test
- ✓ Di essere consapevole dell'obbligo di rispetto delle misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito tampone
- ✓ Di essere consapevole di dover rispettare le misure di isolamento domiciliare obbligatorio fino a guarigione (quarantena di almeno 14 giorni - doppio tampone negativo a distanza di 24/48 ore l'uno dall'altro) in caso di esito positivo al tampone
- ✓ Di essere consapevole che i conviventi/contatti stretti non scolastici sono tenuti al rispetto delle misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito del tampone

In fede

Data

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 Minori che frequentano comunità scolastiche/educative**

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

**DEL MINORE**

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- ✓ Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito tampone
- ✓ Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare obbligatorio fino a guarigione in caso di esito positivo al tampone
- ✓ Di essere consapevole di dover rispettare e di far rispettare a tutti i conviventi del minore le misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito del tampone

**DICHIARA ALTRESI'**

**BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI:**

- Che il suddetto minore nelle 24 ore precedenti l'accesso ha avuto durante lo svolgimento delle attività scolastiche/educative (\*):
- SINTOMI RESPIRATORI (TOSSE, MAL DI GOLA, RAFFREDDORE)
  - DISSENTERIA
  - CONGIUNTIVITE
  - FORTE MAL DI TESTA
  - ANOSMIA (PERDITA OLFATTO)
  - AGEUSIA (PERDITA GUSTO)
  - DOLORI MUSCOLARI
  - DISPNEA (DIFFICOLTA RESPIRATORIA, AFFANNO)
  - FEBBRE  $\geq 37,5^{\circ}$

Di aver ricevuto indicazione ad effettuazione tampone nelle 24 ore precedenti l'accesso da parte del  
Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale del suddetto minore

In fede

Data

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

**(\*)** In caso di esordio sintomi a scuola SI RAMMENTA DI CONTATTARE IL PROPRIO PEDIATRA DI FAMIGLIA al quale segnalare tempestivamente lo stato di salute del minore e l'effettuazione del tampone naso faringeo

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 – Studente maggiorenne**

Il sottoscritto COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- ✓ Di essere consapevole dell'obbligo di rispetto delle misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito tampone
- ✓ Di essere consapevole dell'obbligo di rispetto delle misure di isolamento domiciliare obbligatorio fino a guarigione (quarantena di almeno 14 giorni - doppio tampone negativo a distanza di 24/48 ore l'uno dall'altro) in caso di esito positivo al tampone
- ✓ Di essere consapevole che i conviventi sono tenuti al rispetto delle misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito del tampone

**DICHIARA ALTRESI'**

BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI:

Che nelle 24 ore precedenti l'accesso al test ha avuto durante lo svolgimento delle attività scolastiche (\*):

- SINTOMI RESPIRATORI (TOSSE, MAL DI GOLA, RAFFREDDORE)
- DISSENTERIA
- CONGIUNTIVITE
- FORTE MAL DI TESTA
- ANOSMIA (PERDITA OLFATTO)
- AGEUSIA (PERDITA GUSTO)
- DOLORI MUSCOLARI
- DISPNEA (DIFFICOLTA RESPIRATORIA, AFFANNO)
- FEBBRE  $\geq 37,5^{\circ}$

Di aver ricevuto indicazione ad effettuazione tampone nelle 24 ore precedenti l'accesso al test da parte del Medico di Medicina Generale

In fede  
\_\_\_\_\_

Data  
\_\_\_\_\_

(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

**PRESCRIZIONE EFFETTUAZIONE TAMPONE NASO-FARINGEO PER SOSPETTO COVID-19 A SEGUITO DI NEGATIVITA' A PRIMO TAMPONE IN SOGGETTO SINTOMATICO – SOLO PERSONALE SCOLASTICO E ALLIEVI/STUDENTI**

In attuazione del punto 2.1.1 del Rapporto di ISS COVID-19 *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia* – versione 28 agosto 2020, si prescrive effettuazione di tampone naso-faringeo per ricerca di RNA di SARS-CoV-2 per l'assistito/a

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)

Via \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Luogo

Data

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Firma del Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta)

Il presente modulo deve essere presentato al punto tampone dalla persona interessata e sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.