



CITTA' DI NICOTERA

PROVINCIA DI VIBO VALENTIA

Tel.: 0963/81420 - Fax 0963/81272

PEC: protocollo.nicotera@asmepec.it

Prot. n. 00286

Nicotera, 13/01/2020

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C.S. "A. Pagano"

PEC: vvic83000c@pec.istruzione.it

Oggetto: Rientro a scuola in sicurezza – Comunicazione calendario screening personale scolastico e alunni dell'I.C.S. "A. Pagano"

Con la presente si comunica alla S.V. che questa amministrazione comunale intende effettuare uno screening, mediante tamponi nasali antigenici, rivolto a tutto il personale scolastico nonché agli alunni della scuola primaria e secondaria di I° grado di codesto Istituto, al fine di garantire un rientro a scuola in completa sicurezza.

Lo screening avverrà in modalità drive-in nelle giornate del 14, 15 e 16 gennaio in base al plesso di appartenenza, secondo il calendario di seguito riportato:

- Giovedì 14 Gennaio 2021 alle ore 09:30 presso la scuola elementare di Badia - Personale scolastico e alunni del plesso di **BADIA** ;
- Venerdì 15 gennaio 2021 alle ore 09:30 a Nicotera Marina in Piazza Mercato - Personale scolastico e alunni del plesso di **NICOTERA MARINA**;
- Sabato 16 gennaio 2021 alle ore 09:30 a Nicotera in Via Castello – Personale scolastico e gli alunni del plesso di **NICOTERA**.



Si trasmette in allegato, **per conoscenza**, il modello del consenso informato che verrà consegnato al momento dell'esecuzione del tampone ai singoli soggetti.

Tanto si doveva per opportuna conoscenza.

Cordiali saluti.



IL SINDACO
Giuseppe Marasco

COMUNE DI NICOTERA	CONSENSO INFORMATO PER L'EFFETTUAZIONE DEI TEST DI SCREEGING PER CORONAVIRUS 19	PROTEZIONE CIVILE NICOTERA 
	MODULO	

CONSENSO INFORMATO

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____ e residente a _____
in via/c.so _____

DELEGA ACCOMPAGNAMENTO MINORI

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____ e residente a _____
in via/c.so _____
in qualità di genitore / tutore legale del minore _____
(cognome e nome) nato/a il _____ a _____

dichiara di avere letto la presente informativa e di averne compreso completamente il contenuto, di aver avuto la possibilità di porre domande e discutere dei test di screening, inclusi gli scopi e i possibili rischi. Dichiara inoltre di essere stato informato che in caso di positività la stessa sarà comunicata ai Servizi Sanitari Pubblici competenti da parte della Struttura per l'adozione delle misure necessarie previste dalla normativa vigente.

Presto il consenso all'esecuzione del seguente test di screening:

test antigenico (tampone rapido)

**IL MANCATO CONSENSO A QUANTO SOPRA IMPEDIRÀ L'ESECUZIONE
DELL'ESAME**

Nicotera li _____ / _____ /2021

FIRMA