



ISTITUTO COMPRENSIVO "SPOLETO 2"

Scuola dell'Infanzia, primaria e secondaria di I grado

Via Arpago Ricci – 06049 Spoleto (PG) - ☎ e 📠 0743/48213

Codice Fiscale 93023840544 e-mail pgic84400l@istruzione.it; pec: pgic84400l@pec.istruzione.it

Circolare, protocollo e data: vedi segnatura

Destinazione:

Ai genitori/tutori

Al personale docente

Al personale ATA

Tutti i plessi ed i gradi scolastici

Oggetto: Screening intensivo in funzione anti Covid-19 tramite tamponi antigenici, rivolto agli alunni delle scuole dei Comuni di Spoleto e di Campello sul Clitunno

Con l'obiettivo di garantire le migliori condizioni di sicurezza possibili in vista del rientro in classe previsto per lunedì 17 gennaio 2022, **a partire da giovedì 13 fino a domenica 16 gennaio 2022**, il Comune di Spoleto, in collaborazione con l'Esercito Italiano, la USL Umbria 2 e le associazioni del Gruppo comunale di Protezione Civile effettuerà, presso la sede del Centro Operativo Comunale (COC) a Santo Chiodo di Spoleto, **uno screening intensivo in funzione anti Covid-19 tramite tamponi antigenici, rivolto agli alunni delle scuole primarie dei Comuni di Spoleto e di Campello sul Clitunno.**

Il servizio sarà attivo giovedì 13 gennaio 2022 dalle ore 10:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 19:00, mentre venerdì 14, sabato 15 e domenica 16 gennaio 2022 l'orario sarà dalle 8:00 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 19:00. Per evitare situazioni di assembramento le classi della scuola primaria sono convocate secondo l'orario allegato alla presente circolare, fermo restando che potranno essere ammesse eccezioni legate a situazioni di parentela (fratelli che si presentino insieme, ecc.). Gli alunni che fossero già risultati positivi al Covid-19, seppur appartenenti alle classi convocate, non dovranno recarsi al centro tamponi di Santo Chiodo, in quanto seguiti direttamente dalla USL Umbria 2.

Per l'effettuazione del tampone sarà necessario presentare la tessera sanitaria. I genitori/tutori dovrebbero altresì fornirsi della ricetta del medico di famiglia per l'esecuzione del tampone ma il Comune informa che **anche chi non riuscisse ad avere la ricetta sarà comunque sottoposto a screening.**

Il personale che garantirà il corretto svolgimento dello screening sarà messo a disposizione dall'Esercito, dalla USL Umbria 2 e dalle associazioni del gruppo comunale di Protezione Civile. La regolamentazione della viabilità e dei flussi di traffico verrà gestita dalla Polizia Municipale insieme al personale dell'Esercito.

Nella giornata di domenica 16 gennaio 2022, le due Farmacie comunali, in viale Martiri della Resistenza e in via San Benedetto (Pontebari) e le farmacie Betti (viale Trento e Trieste), Scoccianti (viale Guglielmo Marconi) e Amici (piazza Garibaldi) saranno aperte dalle ore 9:00 alle ore 13:00 (farmacie comunali) e dalle 9:00 alle 12:00 (farmacie private) **esclusivamente per effettuare i tamponi antigenici ai bambini e alle bambine delle scuole dell'infanzia e agli studenti delle scuole secondarie di primo e secondo grado di Spoleto.**

Nel ringraziare il Comune di Spoleto, l'Esercito Italiano, la USL Umbria 2 ed i volontari della Protezione Civile di Spoleto, per l'intervento di screening che sarà attuato prima della ripresa delle lezioni, rivolgo un appello a tutte le famiglie affinché raccolgano questa opportunità che sarà di fondamentale utilità per avere piena consapevolezza del fenomeno epidemico nel nostro territorio e per garantire ai nostri bambini e ragazzi un rientro in classe il più sicuro possibile.

Si allegano:

- il prospetto con la scansione oraria e delle classi dello screening
- il modello di consenso informato e di adesione all'esecuzione del test antigenico che dovrà essere consegnato agli operatori, invitando i genitori/tutori ad una sua preventiva compilazione così da ottimizzare i tempi di attesa.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Mario Lucidi

Organizzazione screening S. Chiodo: scansione oraria e delle classi

SCUOLA PRIMARIA

Giovedì 13 gennaio

Orario	Scuola	Classe	N alunni (max)
10-11	2 circolo – Le Corone	1° A , 1° B	15+20
11-12	2 circolo – Le Corone	1° C, 2° A	18+17
12-13	2 circolo – Le Corone	2° B, 3° A	15+19

Giovedì 13 gennaio

Orario	Scuola	Classe	N alunni (max)
14-15	2 circolo – Le Corone	3° B, 3° C	20+20
15-16	2 circolo – Le Corone	4° A, 4° B	24+23
16-17	2 circolo – Le Corone	5° A , 5° B	24+22
17-18	2 circolo – Villa Redenta	1° A, 2° A	22+17
18-19	2 circolo – Villa Redenta	3° A, 4° A	18+16

Venerdì 14 gennaio

Orario	Scuola	Classe	N alunni (max)
8-9	2 circolo – Villa Redenta	5° A	22
8-9	2 circolo – S. Anastasio	1° A	20
9-10	2 circolo – S. Anastasio	2° A, 2° B	20+19
10-11	2 circolo – S. Anastasio	3° A , 4° A	16+14
11-12	2 circolo – S. Anastasio	4° B, 5° A	15+20
12-13	1 circolo – XX settembre	1° B, 1° C	16+14

Venerdì 14 gennaio

Orario	Scuola	Classe	N alunni (max)
14-15	1 circolo – XX settembre	2° B, 2° C	21+19
15-16	1 circolo – XX settembre	3° B, 3° C	16+18
16-17	1 circolo – XX settembre	4° B, 4° C	24+25
17-18	1 circolo – XX settembre	5° B, 5° C	20+16
18-19	1 circolo – S Giacomo	1° A, 2° A, 2° B	12+13+15

Sabato 15 gennaio

Orario	Scuola	Classe	N alunni (max)
8-10	1 circolo – Campello	TUTTE LE CLASSI	112
10-11	1 circolo – Pissignano	TUTTE LE CLASSI	45
11-13	IC Spoleto 1 - CAMPELLO	TUTTE LE CLASSI	101

Sabato 15 gennaio

Orario	Scuola	Classe	N alunni (max)
14-15	IC SPOLETO 1 - Baiano	TUTTE LE CLASSI PRIMARIA	46
15-16	IC SPOLETO 1 – S Giovanni	TUTTE LE CLASSI PRIMARIA	66
16-17	IC SPOLETO 1 – S Martino + Terzo la Pieve	TUTTE LE CLASSI PRIMARIA	46 + 5
17-18	IC SPOLETO 2 - Sordini	Classi prime e seconde	20+27
18-19	IC SPOLETO 2 - Sordini	Classi terze	41

Domenica 16 gennaio

Orario	Scuola	Classe	N alunni (max)
8-9	IC SPOLETO 2 - Sordini	Classi quarte	40
9-10	IC SPOLETO 2 - Sordini	Classi quinte	60
10-11	1 circolo – XX settembre	2° B, 2° C	21+19
11-12	1 circolo – XX settembre	3° B, 3° C	16+18
12-13	1 circolo - BEROIDE	TUTTE LE CLASSI	59

Domenica 16 gennaio

Orario	Scuola	Classe	N alunni (max)
14-15	2 circolo - Toscano	1° A, 3° A	19+22
15-16	2 circolo - Toscano	2° A, 2° B	18+17
16-17	2 circolo - Toscano	4° A, 4° B, 5° A	19+17+17
17-18	1 circolo – S Giacomo	CLASSI TERZE E QUARTE	11+14+13+10
18-19	1 circolo – S Giacomo	CLASSI QUINTE	12+15

I docenti ed il personale ATA potranno essere inseriti a pettine, fermo restando che il servizio è prioritariamente rivolto agli alunni in quanto soggetti non vaccinati.

Consenso informato e Adesione per l'effettuazione del test antigenico (tampone nasofaringeo) per la sorveglianza Covid-19 - Ag-RDTs –

(Informed consent and acceptance to take the rapid antigen test (nasopharyngeal swab) to detect Covid-19 – Ag.RDTs –)

Il sottoscritto (COGNOME) _____ (NOME) _____,
I, the undersigned, (LAST NAME) (NAME)

Cod. Fisc. _____, nato a _____ (_____) il _____,
(Tax Code) (born in) on

Residente in _____ (_____), Via/Piazza _____, n. _____,
(Living in) Address

Tel./Cell _____, e-mail _____,
(Phone number)

Tutte le informazioni suindicate sono obbligatorie, tranne la mail che è comunque fortemente consigliata
(All the information above is mandatory, except for the e-mail which is highly suggested)

<< >>

In caso di accompagnamento di minore per l'effettuazione del test, è obbligatorio inserire le successive informazioni richieste

(If the test is taken by a minor, the parent/guardian has to fill out the following information)

in qualità di _____ del minore di seguito indicato
As the of the minor

Cognome (DEL MINORE) _____ Nome (DEL MINORE) _____
(minor's LAST NAME) (minor's FIRST NAME)

Cod. Fisc. (DEL MINORE) _____
(minor's Fiscal Code)

Dichiaro

- **di non avere sintomatologia respiratoria (o assimilabile) o febbre superiore a 37.5°C;**
- **di essere stato informato in modo esaustivo sui comportamenti da rispettare al fine della prevenzione e contenimento della diffusione del contagio ed esprimo la mia adesione informata ad effettuazione di test antigenico rapido con tampone nasofaringeo - di tipologia indicatomi - per la sorveglianza Covid-19 - Ag-RDTs e alle conseguenti procedure sopra descritte.**

(I hereby declare:

- not to have respiratory symptoms (or similar) or body temperature above 37.5° C.

-to have been informed thoroughly on the rules to follow in order to prevent and contain the spread of Covid-19 and I declare my compliance to undertake the rapid antigen test with a nasopharyngeal swab – whose type has been previously specified - to detect Covid-19 – Ag-RDTs and to the aforementioned procedures.)

Data _____
Date

Firma leggibile _____
Signature

Dichiaro altresì di aver preso atto dell'informativa di cui all'Articolo 13 del Regolamento 679/2016/UE "General Data Protection Regulation", esposta in Farmacia.

(Furthermore, I hereby acknowledge that I have read and accepted the terms and conditions in the Article 13 of the "General Data Protection" Regulation 679/2016/UE, displayed in the pharmacy store.)

Data _____
Date

Firma leggibile _____
Signature