



ISTITUTO COMPRENSIVO DI ARIANO NEL  
POLESINE  
*Scuola dell'Infanzia, primaria, secondaria dei  
Comuni di Ariano e Corbola*  
45012 ARIANO NEL POLESINE (RO)  
via Mantovani, 23 - tel. 042671078 - Fax 042673204  
Cod.Fisc. 90009740292 - Cod. Scuola ROIC80100A -  
e-mail: [roic80100a@istruzione.it](mailto:roic80100a@istruzione.it)  
PEC: [roic80100a@pec.istruzione.it](mailto:roic80100a@pec.istruzione.it)  
[www.ic-ariano-polesine.edu.it](http://www.ic-ariano-polesine.edu.it) cod.univoco fatturazione UF85VX



Circ. n. 54

Ariano nel Polesine, 14 ottobre 2020

- A Famiglie e studenti dell'Istituto Comprensivo
- Al personale scolastico Docente ed ATA
- Al DSGA
- Al sito WEB di Istituto- sezione COVID

**OGGETTO: NUOVE DISPOSIZIONI PER LA GESTIONE DEI CONTATTI DI CASI CONFERMATI DI COVID – 19 E PER IL RIENTRO A SCUOLA - ORDINANZA REGIONALE DEL VENETO N° 105, DI VENERDÌ 2 OTTOBRE 2020 – INTEGRAZIONE.**

Ad integrazione e parziale correzione della circolare n. 37 del 05/10/2020 avente per oggetto "Nuove disposizioni per la gestione dei contatti di casi confermati di Covid-19 e per il rientro a scuola", si precisa quanto segue.

Come da nota dell'USR Veneto prot. 0017843 del 6 ottobre pervenuta ieri al termine dell'orario di servizio della segreteria, si comunica che l'ordinanza della Regione Veneto n. 105 del 2 ottobre 2020 **supera le indicazioni contenute** nella precedente nota prot. n. 345038 del 02.09.2020 della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria della Regione Veneto **in ordine alla necessità per i genitori di presentare l'autocertificazione ivi prevista.**

Si confermano tutte le altre disposizioni già comunicate in merito al rientro a scuola dopo assenze per malattia e non.

Nella comunicazione di cui sopra si ribadisce il particolare rilievo dato alla possibilità di effettuare, già presso la struttura scolastica, i cosiddetti test rapidi di screening a seguito del consenso informato eventualmente espresso dai genitori, **sulla base del modello che si allega alla presente e che sostituisce quello trasmesso con la comunicazione del 05/10/2020 di cui sopra.** Nel caso di effettuazione dei test sopra indicati è inoltre prevista, per i genitori che vi acconsentono, la possibilità di presenziare alla somministrazione del test stesso al proprio figlio/a.

Si chiede cortesemente alle famiglie che intendono manifestare il proprio consenso di restituire il modulo firmato il prima possibile e comunque **entro il 20 ottobre p.v.**

I docenti raccoglieranno tutta la documentazione e la consegneranno al docente referente di plesso che avrà cura di depositarla in segreteria didattica per il protocollo.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Prof.ssa Antonella Flori  
Firma autografa omessa ai sensi  
dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993

Allegati alla presente:

- ⇒ Allegato 2 nota prot. 17843 del 06.10.2020
- ⇒ Informativa trattamento dati personali ex art.13 Regolamento UE 679/2016

**Informativa sul trattamento dei dati personali**  
**(Art. 13 del Regolamento UE 679/2016)**

Si provvede, con la presente informativa, a fornire informazioni circa il trattamento dei dati personali.

Il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS abilitato allo svolgimento del test di screening per la ricerca di SARS-CoV-2 presso la struttura scolastica/servizio per l'infanzia frequentato e la Regione Veneto raccoglieranno e registreranno i suoi campioni in questa indagine insieme ai suoi principali dati identificativi ed eventuali sintomi riferibili a COVID-19 limitatamente allo scopo espresso dalla OPGR n. 105 del 2.10.2020, esclusivamente per il periodo di tempo necessario alla gestione delle azioni utili a contrastare l'emergenza COVID19.

I campioni ed i suoi dati saranno trattati e conservati nelle strutture deputate e non ceduti in nessun modo a terzi se non nei casi in cui ciò sia previsto da disposizioni normative in materia emergenziale (es. art. 17 bis del D.L. 18/2020 come introdotto dalla L. 27/2020 s.m.i.).

Base giuridica dei trattamenti in questione si rinviene, ai sensi dell'art. 6 lett. e) e 9 par. 2 lett. g) del GDPR, nell'essere gli stessi necessari per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri dei contitolari del trattamento e, ai sensi dell'art. 9 lett. h) e i) del GDPR, nell'essere il trattamento stesso necessario per finalità di diagnosi, assistenza o terapia sanitaria dell'interessato, nonché per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero.

Il conferimento dei dati richiesti è necessario per la gestione dell'intero percorso di indagine e la decisione di non conferirli rende impossibile procedere al test.

Nel caso in cui ritenga che il trattamento dei dati personali a loro riferito sia compiuto in violazione di quanto previsto dal Regolamento UE n. 679/2016, l'interessato ha il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento UE n. 679/2016 stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie ai sensi dell'art. 79 del Regolamento UE n. 679/2016.

Non è previsto un processo decisionale automatizzato ai sensi degli artt. 13, par. 2, lettera f) del Regolamento (UE) 679/2016.

## ALLEGATO 2

### FORMAT CONSENSO INFORMATO PREVENTIVO PER L'EFFETTUAZIONE DEL TEST DI SCREENING PER SARS-CoV-2 A SCUOLA

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'Azienda ULSS sottoponga il proprio figlio/a al test di screening per la ricerca di SARS-CoV-2 presso la struttura scolastica/servizio per l'infanzia frequentato, quando, a seguito della segnalazione di un caso che ha frequentato la struttura scolastico/servizio per l'infanzia, sia ravvisata la necessità di attivare uno screening per evidenziare l'eventuale presenza di ulteriori casi. Il momento in cui sarà eseguito e la tipologia del test (tampone o test salivare), saranno valutati dal Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS sulla base delle indicazioni e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Resta inteso che lo scrivente dovrà essere informato preventivamente dell'esecuzione del test di screening e potrà scegliere di essere presente nel momento della sua effettuazione.

Luogo e data, \_\_\_\_\_

Il genitore/tutore legale (firma leggibile) \_\_\_\_\_

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

*Il/La sottoscritto \_\_\_\_\_ come sopra individuato ed identificato, autorizza altresì, ai sensi e per gli effetti degli artt. 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) \_\_\_\_\_