



Ministero dell'Istruzione

LICEO STATALE “MARTIN LUTHER KING”

SCIENTIFICO – SCIENZE UMANE – ARTISTICO

Viale Pietro Nenni 136 – 92026 Favara (AG)

www.mlking.edu.it – agpm02000q@istruzione.it – agpm02000q@pec.istruzione.it – 0922 32516
Codice Ufficio UFWQAT – C.F. 80004380848

Circolare n. 147

Ai docenti
Agli studenti e per loro tramite alle famiglie
Al presidente del Consiglio di Istituto
Al DSGA
Agli atti / sito web

OGGETTO: attività di screening rivolta alla popolazione scolastica 9 febbraio 2021 in piazza Kaos

Con la presente si comunica che, a seguito di interlocuzioni tra le istituzioni scolastiche “M. L. King”, IPSSEO A “G. Ambrosini”, Istituto Comprensivo “G. Guarino”, l’ASP di Agrigento e il Sindaco del Comune di Favara, in ottemperanza alle disposizioni dell’*Assessorato Regionale dell’istruzione e della formazione professionale*, di cui alla nota prot. 260/6AB del 22/01/2021, le attività di screening relative all’utenza del Liceo Statale “M. L. King” saranno svolte martedì 9 febbraio 2021 presso piazza Kaos ad Agrigento in due turni, secondo la scansione oraria di seguito indicata.

Turno antimeridiano: liceo scientifico e liceo artistico

Ora	Classi
Primo turno: classi prime (9:00 / 9:45)	
9:00 – 9:45	1D, 1E, 1F, 1I
Secondo turno: classi seconde (10:00 / 10:45)	
10:00 – 10:45	2D, 2E, 2F, 2I
Terzo turno: classi terze (11:00 / 11:50)	
11:00 – 11:50	3D, 3E, 3F, 3G, 3I
Quarto turno: classi quarte (12:00 / 12:40)	
12:00 - 12:40	4D, 4E, 4F, 4G, 4I
Quinto turno: classi quinte (12:50 / 13:20)	
12:50 – 13:20	5D, 5E, 5F, 5I

Turno pomeridiano: liceo scienze umane, liceo scienze umane opzione economico sociale, docenti

Ora	Classi
Primo turno: classi prime (14:15 / 14:50)	
14:15 / 14:50	1A, 1B, 1C, 1H
Secondo turno: classi seconde (15:00 / 15:20)	
15:00 / 15:20	2A, 2B, 2C
Terzo turno: classi terze (15:30 / 15:50)	
15:30 – 15:50	3A, 3B, 3C
Quarto turno: classi quarte (16:00 / 16:20)	
16:00 – 16:20	4A, 4C, 4H
Quinto turno: classi quinte (16:30 / 17:30)	
16:30 – 17:30	5A, 5C, personale docente

Si richiede a tutti di rispettare scrupolosamente le fasce orarie indicate onde evitare assembramenti e difficoltà operative.

Si ricorda alle famiglie che per l'effettuazione dello screening gli studenti minorenni dovranno essere accompagnati dai genitori o coloro che ne esercitano la potestà genitoriale.

Si allega alla presente:

1. indicazioni operative dell'ASP di Agrigento
2. modulo di consenso informatica

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa Mirella Vella

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art. 3,
comma 2, D.lgs 39/93*

Indicazioni operative dell'ASP di Agrigento

Si ricorda che i docenti e gli alunni prima di sottoporsi a tampone dovranno:

- 1) Effettuare la **registrazione** sul portale ASP Agrigento
- 2) Stampare e compilare **consenso informato** (allegato alla circolare)
- 3) Portare con sé la **tessera sanitaria**

Come effettuare la registrazione sul sito dell'ASP:

- 1) Entrare sul sito web “ASP Agrigento”.
- 2) Cliccare su “Registrazione Coronavirus”, a sinistra della pagina.
- 3) Compilare tutti i dati anagrafici propri (nome, luogo di nascita, indirizzo e codice Fiscale).
- 4) Al campo “medicina generale” indicare nome del medico curante.
- 5) Al campo “motivo della registrazione” selezionare Studente/Personale scolastico pubblico.
- 6) Al campo “Istituto Scolastico”, aprire la tendina, scrivere Agrigento e cliccare sul pulsante “SEARCH”, quindi selezionare il nome e il codice della scuola.
- 7) Spuntare casella **Privacy**
- 8) **INVIA.**

MODULO DI CONSENSO INFORMATO

NR.SERIALE

Tampone rapido su card per la rilevazione qualitativa di antigeni specifici
per SARS-CoV-2 da prelievo rino-faringeo

il/la sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____ data di nascita ____/____/_____

codice fiscale _____ sesso M F

indirizzo _____ città : _____

numero di telefono _____ medico di famiglia : _____

email _____

Scuola e Classe _____

dichiaro

- ✓ di avere ricevuto all'esecuzione del tampone rapido esaurienti spiegazioni in merito al fatto che lo stesso ha importanti valori ai fini della ricerca e nella valutazione epidemiologica della circolazione virale;
- ✓ di esprimere il mio consenso alla partecipazione al tampone rapido per il rilevamento antigeni specifici per SARS-CoV-2 da prelievo rino-faringeo
- ✓ di avere avuto l'opportunità di porre domande chiarificatorie e di avere avuto risposte soddisfacenti;
- ✓ di avere avuto tutto il tempo necessario prima di decidere se partecipare o meno;
- ✓ di non avere avuto alcuna coercizione indebita nella richiesta del consenso
- ✓ Di autorizzare al trattamento dei miei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 23 D.Lgs.

dichiaro pertanto di

VOLERMI sottoporre al test del tampone rapido per il rilevamento degli antigeni specifici per SARS-CoV-2 da prelievo rino-faringeo

mi impegno a

- ✓ attendere il risultato del test e ritirare l'attestazione del risultato prima di abbandonare i locali.
- ✓ sono altresì consapevole che in caso di risultato POSITIVO dovrò essere sottoposto a tampone rinofaringeo ed in attesa della esecuzione di quest'ultimo

devo

- ✓ andare immediatamente in isolamento domiciliare che diviene quarantena in caso di tampone positivo e tenermi in contatto per tutto il periodo della malattia da COVID-19 con il Medico Curante

PRESTO IL CONSENTO

NEGO IL CONSENTO

luogo _____ data _____ FIRMA _____

ESITO DEL TEST

test eseguito in data _____ alle ore _____ presso _____

ESITO

POSITIVO

NEGATIVO

firma dell'operatore che ha eseguito il test Tampone Antigenico _____