



Istituto Comprensivo Statale  
“Domenico Scinà – Gaetano Costa”  
Indirizzo Musicale  
Palermo



Circolare n. 95 del 19 novembre 2020

A TUTTO IL PERSONALE  
AI GENITORI DEGLI ALUNNI  
AL SITO WEB  
AI DSGA

OGGETTO: SCREENING TAMPONI RAPIDI

Si comunica a tutto il personale e ai genitori/tutori degli alunni che è stato avviato dalle Usca dell'Asp di Palermo lo screening di massa nelle scuole di Palermo, rivolto a studenti, insegnanti e personale non docente.

Lo screening presso la nostra Istituzione Scolastica è previsto **giorno 24 novembre 2020**.

Entro lunedì 23/11/2020 i genitori interessati dovranno compilare e consegnare, per il tramite dei propri figli, al docente della prima ora il consenso informato allegato alla presente, che poi sarà fornito all'operatore sanitario prima del tampone.

Saranno fornite ulteriori informazioni, non appena disponibili.

Nel precisare che lo screening è su base volontaria, si ricorda che l'avvio della mappatura nelle scuole rappresenta una misura preventiva per frenare i contagi Covid.

Si confida in una proficua collaborazione.

Il Dirigente Scolastico  
Prof.ssa Mariangela Ajello  
(Firma Autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. N. 39 del 1993)



Via Giuseppe Li Bassi 60, 90128, Palermo  
Tel. 091 486725 | Fax 091 6575444  
C.F. 97251100828 | [www.icscina-costa.edu.it](http://www.icscina-costa.edu.it)  
[paic8ac00x@istruzione.it](mailto:paic8ac00x@istruzione.it) | [paic8ac00x@pec.istruzione.it](mailto:paic8ac00x@pec.istruzione.it)





**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI INOLTRO VIA E-MAIL COMUNICAZIONE  
ESITO TAMPONI RINO-FARINGEI – STATO EMERGENZIALE DA CORONA VIRUS  
ai sensi dell'art. 6 lett. A e 7 del R.E. 2016/679**

La Sig.ra / Il Sig. oppure  il Genitore della Sig.ra / del Sig.

\_\_\_\_\_ nato/a

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Generalità del Genitore \_\_\_\_\_

Sig. / Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_

**ESTREMI DEL DOCUMENTO DEL RAPPRESENTANTE LEGALE**

Carta d'Identità  Patente  Passaporto  Altro: \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di avere ricevuto l'informativa per il trattamento dei dati personali relativi al servizio di inoltro via e-mail degli esiti dei tamponi rino-faringei, di autorizzare il trattamento dei Suoi dati personali e particolari (di cui all'art. 9 del Regolamento UE 2016/679) per finalità di invio dei propri dati medico-sanitari conseguenti alle prestazioni richieste, nell'ambito delle attività connesse con l'emergenza COVID-19, di esonerare l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, da ogni responsabilità nel caso di smarrimento, ritardo, mancata ricezione, accesso al documento da parte di un terzo diverso dall'interessato o eventuali violazioni delle norme sulla protezione dei dati e/o altra circostanza, alla stessa non imputabile, causata dall'invio tramite posta elettronica del referto richiesto.

Il presente consenso viene sottoscritto dall'interessato al momento della richiesta di invio del referto via mail e verrà ritenuto valido per la fruizione del servizio in relazione ad ogni singolo esame a cui l'interessato si sottoporrà, salvo diversa richiesta dello stesso interessato cui resta impregiudicata la facoltà di sospenderne/ revocarne in ogni momento l'adesione o di circoscriverne l'operatività a determinati accertamenti ovvero di richiedere l'oscuramento, anche parziale, di determinati dati personali.

Palermo \_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante