



Ministero dell'Istruzione
ISTITUTO COMPENSIVO STATALE VARESE 2 "S. PELLICO"
Via Appiani, 15 – 21100 Varese - Tel. 0332 289297
C.F. 95039310123 – Codice meccanografico VAIC873003
E-mail: vaic873003@istruzione.it
PEC: vaic873003@pec.istruzione.it
segreteria@varese2pellico.edu.it
www.varese2pellico.edu.it



Al personale scolastico
Alle famiglie
IC Varese 2
Sito web

Oggetto: aggiornamenti in merito alla gestione di caso sospetto COVID19

ATS Insubria ha aggiornato le indicazioni per la gestione di caso sospetto COVID19, come segue:

1. i contatti di un caso sospetto in ambito scolastico NON sono da porre in isolamento fiduciario. Questo significa che i fratelli, genitori, compagni di classe, operatori scolastici che sono contatti stretti di un caso scolastico sospetto, cioè alunno o operatore con sintomi e in attesa dell'esito del tampone, NON devono stare in isolamento fiduciario nel periodo di attesa dell'esito del tampone; possono pertanto continuare le normali attività, mantenendo i comportamenti igienico-sanitari di prevenzione e i DPI (dispositivi di protezione individuale) come previsti dalle numerose ordinanze e norme regionali/ nazionali.
2. la disposizione dell'isolamento domiciliare fiduciario sarà attivata da ATS Insubria solo per i contatti stretti di caso COVID confermato, cioè alunno/operatore con tampone positivo. Questo significa che fratelli, genitori, compagni di classe e operatori scolastici contatti stretti di caso COVID positivo accertato mediante tampone diagnostico, saranno posti in quarantena dall'Agenzia per 14 giorni. In questo periodo non sarà possibile lasciare il proprio domicilio.
3. Nel caso di manifestazione di sintomi in un alunno nella fase di affidamento del minore al genitore, la scuola deve apporre il timbro sul modulo di autocertificazione compilato dal genitore, da presentare per effettuare il tampone presso i Punti Tampone reperibili sul sito di ATS, previo raccordo con il pediatra o medico di medicina generale da parte della famiglia. (allegato 1)
4. Il caso sospetto COVID 19, sottoposto a tampone diagnostico, deve rispettare l'isolamento domiciliare in attesa dell'esito del test: fino all'esito del tampone non è possibile allontanarsi dal domicilio e il caso sospetto deve mantenere i comportamenti indicati da ATS e dalle norme vigenti.
5. **Non è richiesta alla famiglia alcuna attestazione/autocertificazione per il rientro di alunno con sintomatologia non riconducibile a COVID19 e non sottoposto a tampone, gestito dal pediatra di famiglia o dal medico di medicina generale.**

Il Dirigente Scolastico
Prof. Salvatore Consolo

AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 Minori che frequentano comunità scolastiche/educative

Il sottoscritto COGNOME _____

NOME _____

CF _____

residente in _____ (_____)

Carta di Identità n. _____

Rilasciata da _____

Via _____

Tel _____

Cell _____

e-mail _____

in qualità di _____

DEL MINORE

COGNOME _____

NOME _____

CF _____

Data di Nascita _____

Recapito telefonico _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- ✓ Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare fiduciario fino ad esito tampone
- ✓ Di essere consapevole dell'obbligo di far rispettare al minore le misure di isolamento domiciliare obbligatorio fino a guarigione in caso di esito positivo al tampone

DICHIARA ALTRESI'

BARRARE UNA DELLE SEGUENTI OPZIONI:

- Che il suddetto minore nelle 24 ore precedenti ha avuto durante lo svolgimento delle attività scolastiche/educative (*):
 - SINTOMI RESPIRATORI (TOSSE, MAL DI GOLA, RAFFREDDORE)
 - DISSENTERIA
 - CONGIUNTIVITE
 - FORTE MAL DI TESTA
 - ANOSMIA (PERDITA OLFATTO)
 - AGEUSIA (PERDITA GUSTO)
 - DOLORI MUSCOLARI
 - DISPNEA (DIFFICOLTA RESPIRATORIA, AFFANNO)
 - FEBBRE $\geq 37,5^{\circ}$
- Di aver ricevuto indicazione ad effettuazione tampone nelle 24 ore precedenti da parte del Pediatra di Libera Scelta/Medico di Medicina Generale del suddetto minore

NOTA BENE: Nel setting scolastico ai “contatti stretti di caso sospetto” in attesa dell’esito del tampone NON si applica la quarantena fino ad eventuale esito positivo del tampone del caso sospetto.

E’ comunque fortemente raccomandato un atteggiamento prudentiale in particolare per i contatti stretti continuativi (ad esempio i genitori): utilizzo delle mascherine in ogni situazione, evitare ove possibile o comunque ridurre i momenti di socialità e l’utilizzo di mezzi pubblici.

Si richiama quindi il senso di responsabilità per garantire il giusto equilibrio tra una sostanziale sicurezza rispetto alla patologia Covid-19 e la possibilità di condurre le attività quotidiane (lavoro, etc.).

In fede

Data

(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.

(*) In caso di esordio sintomi a scuola SI RAMMENTA DI CONTATTARE IL PROPRIO PEDIATRA DI FAMIGLIA al quale segnalare tempestivamente lo stato di salute del minore e l’effettuazione del tampone naso faringeo