



Ministero dell'Istruzione  
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE  
**VIA POSEIDONE**



C.M. RMIC8FB007  
icviaposeidone.edu.it

ROMA C.F. 97713330583  
Distretto 16 rmic8fb007@istruzione.it

0620686623 – 062014794 VIA POSEIDONE, 66 - TORRE ANGELA - 00133 ROMA (RM) rmic8fb007@pec.istruzione.it

Protocollato all' AOO.UFFPROT\_PXPT8L  
con apposizione di segnatrice digitale  
Circ. nr. 246

Alle famiglie/esercenti responsabilità genitoriale e  
agli alunni, studenti dell'I.C. via Poseidone

- Ai docenti dell'I.C. via Poseidone
- Al Dsga
- Al Personale ATA
- Al sito web / atti della scuola

**OGGETTO: Trasmissione nota nr. 0150455 del 15-02-2022 della Regione Lazio**

Si trasmette in allegato alla presente per opportuna conoscenza delle SS.VV la Nota nr. 0150455 del 15/02/2022 della regione Lazio recante “Indicazioni operative per la gestione dei casi Sars-Covid-2 e dei loro contatti in ambito scolastico e nei servizi educativi: tutela degli alunni fragili e rientro in classe/sezione”.

Si informa altresì che si allega alla presente il modulo per l'autodichiarazione dell'esito dei tamponi autosomministrati in ambito familiare da compilare a cura dei genitori, tutori legali dei minori.

Si ringrazia per la consueta collaborazione.

Roma, 17 febbraio 2022



**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**prof.ssa Annalisa Laudando**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa e con firma digitale apposta ai sensi dell'art. n.3 comma 2 del D.Lgs. 39/1993 e degli articoli n. 35 e successivi del CAD istituito con D.Lgs. n. 82/2005 e ss. mm. ii. di cui al D.Lgs. n. 179 / 2016 e al D.Lgs. n. 217 / 2017

Circ. nr. 246

Pag. 1 di 1



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA  
AREA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE  
AREA RETE INTEGRATA DEL TERRITORIO  
AREA REMUNERAZIONE, BUDGET E CONTRATTI

- Direzioni Generali e Sanitarie delle ASL del Lazio
- Direzioni dei Dipartimenti di Prevenzione
- Direzioni dei SISP
- MMG/PLS

e, p.c.

- Ufficio Scolastico Regionale (USR)
- Direzione Regionale Istruzione, Formazione Ricerca e Lavoro
- Direzione Regionale per l'Inclusione Sociale

**Oggetto: Indicazioni operative per la gestione dei casi di SARS-CoV-2 e dei loro contatti in ambito scolastico e nei servizi educativi: tutela degli alunni fragili e rientro in classe/sezione**

Per tutelare la salute degli alunni in condizioni di fragilità, sottoposti a regime di autosorveglianza ai sensi del Decreto legge n. 5 del 4/02/2022, si chiede alle Direzioni delle ASL di garantire la presa in carico delle condizioni di fragilità che possono determinare un rischio potenzialmente maggiore nei confronti dell'infezione da virus SARS-CoV-2 prevedendo, per i suddetti alunni:

- l'offerta di test diagnostici gratuiti per la sorveglianza sanitaria e, in particolare, l'offerta di test molecolari su campione salivare per gli alunni (sintomatici o asintomatici) con scarsa capacità di collaborazione;
- la promozione attiva della vaccinazione.

Facendo seguito alla Nota prot. Reg. Lazio n. 114861 del 05/02/2022 e alle indicazioni del MIUR si ribadisce che:

- non è prevista certificazione medica dopo quarantena nei casi previsti dal Decreto legge n. 5 del 4/02/2022: il rientro a scuola avviene con esibizione dell'esito negativo di test valido ai fini del rilascio del green pass;
- la riammissione degli alunni risultati positivi al Covid-19 può avvenire mediante esibizione dell'esito negativo del test antigenico o molecolare (senza certificazione medica), validi ai

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIOSANITARIA  
AREA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE  
AREA RETE INTEGRATA DEL TERRITORIO  
AREA REMUNERAZIONE, BUDGET E CONTRATTI

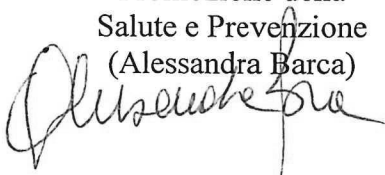
fini del rilascio del green pass di cui all'elenco disponibile sul sito del governo:  
<https://www.dgc.gov.it/web/faq.html>

Si invia in allegato il FAC SIMILE della "Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in caso di utilizzo di test antigenico autosomministrato a bambino in autosorveglianza ai sensi del DL 4 febbraio 2022".

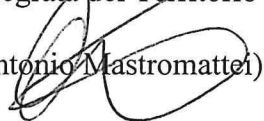
Si ribadisce che resta nelle facoltà del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica della ASL assumere diverse misure e provvedimenti (ad esempio sorveglianza con testing), in base alle tempistiche di segnalazione e all'analisi di rischio specifico in termini di probabilità di diffusione e impatto sulla popolazione scolastica come ad esempio la presenza in classe di studenti con fragilità.

Ringraziando per la consueta collaborazione, si inviano cordiali saluti,

Il Dirigente dell'Area  
Promozione della  
Salute e Prevenzione  
(Alessandra Barca)



Il Dirigente dell'Area Rete  
Integrata del Territorio  
(Antonio Mastromattei)



Il Dirigente dell'Area  
Remunerazione,  
Budget e Contratti  
(Carolina Milite)



Il Direttore  
(Massimo Annicchiarico)



Lilia Biscaglia, [lbiscaglia@regione.lazio.it](mailto:lbiscaglia@regione.lazio.it)

Allegato: FAC SIMILE per Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in caso di utilizzo di test antigenico autosomministrato a bambino in autosorveglianza ai sensi del DL 4 febbraio 2022, n. 5 (Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

**FAC SIMILE per Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà  
in caso di utilizzo di test antigenico autosomministrato a minore in autosorveglianza ai sensi del DL 4 febbraio 2022,  
n. 5 (Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
recapiti: ☎ \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

**In qualità di genitore/tutore del minore:**

\_\_\_\_\_, *frequentante il seguente*  
*Istituto/struttura (denominazione)* \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARO**

- che il minore è stato posto in autosorveglianza come da indicazioni del DL n. 5 del 4 febbraio 2022;
- che in data \_\_/\_\_/\_\_, a seguito della comparsa di sintomi ho somministrato al minore \_\_\_\_\_ un test antigenico che ha dato esito **NEGATIVO**;
- che in data \_\_/\_\_/\_\_ a seguito della persistenza dei sintomi al 5° giorno successivo alla data dell'ultimo contatto, ho somministrato al minore un test antigenico che ha dato esito **NEGATIVO**;
- che al momento del rientro a scuola il minore non presenta alcun sintomo simil-influenzale o riferibile a COVID-19 (temperatura corporea al di sopra di 37.5°C, tosse, mal di gola, diarrea, perdita o alterazione del gusto, perdita o diminuzione dell'olfatto, etc.)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento Europeo 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. In particolare, Il **trattamento dei dati particolari** viene effettuato nel rispetto dell'articolo 9 paragrafo 2 lettera i) del Regolamento UE 2016/679.

I dati saranno trattati e conservati dal Dirigente Scolastico/Responsabile di Struttura Educativa e non ceduti in nessun modo a terzi se non nei casi in cui questo sia previsto da disposizioni normative in materia emergenziale (es. art. 17 bis (Decreto-legge 18/20 come convertito dalla legge n. 27, 24 aprile 2020).

Li \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**Il dichiarante**

\_\_\_\_\_ (firma leggibile)

*Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante in corso di validità, all'ufficio competente a mezzo posta elettronica certificata oppure via fax, tramite un incaricato, oppure posta ordinaria raccomandata.*