



Ministero dell'Istruzione
IC "F.P. MICHETTI"

www.icmichettifrancavilla.edu.it
VIALE G. D'ANNUNZIO 56/B - 66023 FRANCAVILLA AL MARE (CH)
Tel.: Segr. 085/4912097 - C. F. 80001180696
Mail istituz.: chic82700q@istruzione.it - P.E.C.: chic82700q@pec.istruzione.it



I.C. "F.P. MICHETTI" - FRANCAVILLA AL MARE
Prot. 0000100 del 07/01/2022
V-7 (Uscita)

Ai genitori
Scuola primaria
SSIG
Al sito web

Oggetto: modalità di partecipazione all'esecuzione dei tamponi antigenici. Screening sulla popolazione scolastica per la rilevazione da Virus COVID 19

Si invitano tutti gli alunni a partecipare all'esecuzione del tampone antigenico seguendo luoghi ed orari come di seguito indicato nella comunicazione visibile al seguente link https://www.comune.francavilla.ch.it/archivio10_notizie-e-comunicati_0_16444.html dove si legge:

“Si precisa che lo screening previsto nelle giornate 8 e 9 gennaio 2022, realizzato mediante tamponi antigenici forniti dalla Asl di Chieti, è dedicato alla POPOLAZIONE SCOLASTICA” per tutti gli studenti che frequentino dalla scuola primaria sino all'ultimo anno delle scuole superiori, oltre che i docenti ed il personale scolastico non docente, residenti o in servizio presso gli istituti scolastici di Francavilla al Mare.

A causa della tipologia dei tamponi forniti, non è possibile sottoporre a screening i bambini che frequentino la scuola dell'infanzia.

E' opportuno recarsi allo screening muniti di mascherina Ffp2 e consenso informato compilato e firmato.

Il personale della scuola dovrà indicare sul modulo di consenso anche il nome dell'istituto scolastico presso il quale presta servizio. L'invito è a rispettare le file e la distanza di sicurezza, il personale volontario è a disposizione per ogni chiarimento.

Lo screening, che avverrà per mezzo di tamponi antigenici rapidi, verrà effettuato presso il Centro del Riuso di Contrada Valle Anzuca, **dalle 9:00 alle 13:00 e dalle 15:00 alle 19:00 del giorno 8 gennaio.**

Potranno partecipare tutti i cittadini di Francavilla al Mare dai sei anni in su”.

Allegato: [Modulo consenso e Nota Informativa screening COVID-19.pdf](#)

https://www.comune.francavilla.ch.it/moduli/downloadFile.php?file=oggetto_notizie/2261203230_0_OModulo+consenso+e+Nota+Informativa+screening+COVID-19.pdf

Certa e fiduciosa della consueta collaborazione, porgo distinti saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(prof.ssa **Daniela Bianco**)

Firma autografa sostituita da indicazione a mezzo stampa,
ai sensi dell'art. 3 co. 2, del D. Lgs 12/02/1993 n.

	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) PER LE ATTIVITÀ DI SCREENING PROVINCIALE PER LA RICERCA DISARS-CoV-2	Rev.0 12/01/2021 Pag.1/1
--	--	--

Gentile Signora/e,

L'Azienda Sanitaria Locale Lanciano Vasto Chieti nella sua qualità di Titolare del trattamento dei dati personali, La informa sulle modalità con cui sono trattati i Suoi dati personali nello svolgimento delle attività relative all'esecuzione di **test volontari** SARS-CoV-2.

I dati personali acquisiti in relazione all'esame, sono necessari, in quanto laddove l'esame dia esito positivo, Lei potrà essere contattato dal Servizio Igiene territorialmente competente al fine di fare ulteriori accertamenti.

Titolare del trattamento dei dati: Il Titolare del Trattamento è l'Azienda Sanitaria Locale Lanciano Vasto Chieti, con sede in via dei Vestini s.n.c. Palazzina N (ex Palazzina SE.BI) 66100 - Chieti, indirizzo PEC info@pec.asl2abruzzo.it in contitolarità con la Regione Abruzzo e con i Comuni abruzzesi, ai sensi dell'art. 26 del Regolamento UE 2016/679.

Responsabile della protezione dei dati: Il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è raggiungibile al seguente indirizzo: Azienda Sanitaria Locale Lanciano Vasto Chieti, con sede in via dei Vestini s.n.c. Palazzina N (ex Palazzina SE.BI) 66100 - Chieti, E-mail: dpo@asl2abruzzo.it, PEC: dpo@pec.asl2abruzzo.it

Finalità del trattamento dei dati e base giuridica

La finalità del trattamento dei dati personali è quello di diagnosi, cura e prevenzione dell'emergenza virale SARS- CoV-2.

Il trattamento dei Suoi dati personali o della persona che rappresenta, è necessario per:

- motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero, ai sensi dell'art. 9, par. 2 lett. i) del GDPR
- l'esecuzione di compiti di sicurezza e salute della popolazione, salvaguardia della vita e incolumità fisica, ai sensi dell'art. 2-sexies lett. u) del D. Lgs 196/03.
- fini statistici e di ricerca scientifica, ai sensi dell'art. 9 par. 2 lett. j) del GDPR

Fonte da cui hanno origine i dati personali

I dati personali che sono oggetto di trattamento da parte dell'Azienda Sanitaria sono a questa conferiti da parte Sua o da parte di altri interessati che agiscono per nome o per Suo conto.

Modalità di trattamento

Le attività di trattamento dei dati personali sono effettuate da parte di soggetti appositamente autorizzati al trattamento in ottemperanza a quanto previsto dagli articoli 28 e 29 del GDPR con modalità elettroniche e/o manuali, adottando le adeguate misure tecniche ed organizzative previste dall'articolo 32 del GDPR rispettando i principi di necessità, liceità, correttezza, esattezza, proporzionalità, pertinenza e non eccedenza. I dati verranno comunicati al Servizio Igiene territorialmente competente affinché quest'ultimo La contatti per ulteriori accertamenti, qualora necessario. In caso di esito positivo al test, i suoi dati potranno essere comunicati direttamente al Suo medico curante. In caso di esito negativo, potrà ricevere una comunicazione formale sulla posta elettronica da Lei indicata.

Periodo di conservazione dei dati personali o criteri utilizzati per determinare tale periodo

I dati personali sono conservati dall'Azienda Sanitaria, ai sensi dell'art. 5 del GDPR, ovvero in base a quanto previsto dal piano della conservazione documentale dell'Azienda Sanitaria e successivamente saranno distrutti.

Trasferimento dei dati personali

Nell'ambito delle previste attività di screening, i Suoi dati ed i risultati degli esami effettuati verranno comunicati al sistema ATTRA, messo a disposizione della Regione Abruzzo, per la gestione dei tamponi.

I Suoi dati personali non saranno in alcun modo diffusi e non saranno oggetto di trasferimento in Paesi terzi.

Facoltà o obbligo della comunicazione dei dati personali

La comunicazione dei Suoi dati personali o della persona che rappresenta (ad es. tessera sanitaria e documento riconoscimento) NON costituisce un obbligo giuridico. Il mancato conferimento dei dati personali NON consentirà la partecipazione allo Screening provinciale per la ricerca di SARS-CoV-2.

Profilazione

I suoi dati personali non saranno oggetto di profilazione o di processi decisionali automatizzati.

Esercizio dei diritti

Qualora ritenga che i Suoi dati siano trattati in modalità non conforme alla normativa vigente può proporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali.

Lei può, rivolgendosi direttamente al RPD all'indirizzo di posta elettronica dpo@asl2abruzzo.it; PEC: dpo@pec.asl2abruzzo.it o scrivendo all'indirizzo suindicato, esercitare il diritto di accedere ai Suoi dati personali, o ottenerne la rettifica o integrazione e, nei casi stabiliti dalla legge, la limitazione, la cancellazione o l'opposizione al trattamento (ai sensi degli articoli da 15 a 22 del GDPR).



Ministero dell'Istruzione
IC "F.P. MICHETTI"

www.icmichettifrancavilla.edu.it
VIALE G. D'ANNUNZIO 56/B - 66023 FRANCAVILLA AL MARE(CH)
Tel.: Segr.085/4912097 - C. F.80001180696
Mail istituz.: chic82700q@istruzione.it - P.E.C.: chic82700q@pec.istruzione.it



	S.S.N. REGIONE ABRUZZO ASL 2 LANCIANO VASTO CHIETI	Rev.0 12/01/20 21
	INFORMATIVA TRATTAMENTO DATI PERSONALI ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) PER LE ATTIVITÀ DI SCREENING PROVINCIALE PER LA RICERCA DISARS-CoV-2	Pag.1/1

Persona da testare

Cognome e nome _____

Genere ☐ M ☐ F

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice Fiscale (in stampatello) _____

Comune di Residenza _____

Indirizzo _____

Recapito Telefonico _____

Indirizzo e-mail (in stampatello) _____

Nome del Medico di Medicina Generale _____

In qualità di

☐ Diretto/a interessato/a ☐ Genitore o tutore legale

Nome e cognome _____

Data di nascita _____ in /a _____

☐ Curatore

Nome e cognome _____

Data di nascita _____ in/a _____

☐ **Dichiaro di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa resa ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679**

Data e Luogo _____ **Firma:** _____

☐ **Manifesto la volontà di aderire allo screening provinciale**, all'esecuzione del test antigenico e di aderire al percorso definito in caso di positività

Firma: _____

☐ **Esprimo il mio consenso alla comunicazione del referto** tramite indirizzo di posta elettronica sopra indicato o tramite sistemi di refertazione on-line e mi obbligo a comunicare al MMG o PLS il risultato con conseguente esecuzione del test molecolare, in caso di positività.

Firma: _____

RISERVATO AL TEAM SANITARIO

Postazione _____ **Data e ora** _____

Esito: ☐ **NEGATIVO** ☐ **POSITIVO**

Firma operatore _____