



## *Ministero dell' Istruzione*

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio - Ufficio Scolastico Provinciale di Roma

### **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ORAZIO"**

Via Fratelli Bandiera ,29 - 00071 Pomezia (Roma)

Cod. Mecc. RMIC8A8005 ✉ [RMIC8A8005@istruzione.it](mailto:RMIC8A8005@istruzione.it) Tel/Fax 06/9110163

[www.ic-orazio-pomezia.edu.it](http://www.ic-orazio-pomezia.edu.it)

Alle famiglie interessate  
Al Sito web d'istituto

**Circolare n. 207**  
**Pomezia, 14/08/2020**

#### **Oggetto- Indagine regionale di sieroprevalenza dell'infezione da virus Covid-19 – alunne/i disabili**

Come da comunicazione ASL RM 6 (Prot. 3209 dell' 11/08/2020), le alunne e gli alunni disabili potranno sottoporsi, previo consenso degli esercenti la responsabilità genitoriale, all'indagine sierologica che si svolgerà **dal 20 agosto al 14 settembre p.v.**, salvo proroghe disposte dalla Regione Lazio. La sede del prelievo sarà, presumibilmente, la sede ASL di Anzio – Villa Albani, salvo diverse e successive comunicazioni. Ai sensi della nota ASL RM 6 citata, *per i soggetti disabili, che manifestino difficoltà al prelievo venoso, è prevista la possibilità di prelievo di sangue non invasivo, da capillare.*

#### **Si fa presente che l'indagine è gratuita e l'adesione è volontaria.**

Per prenotare il test presso la sede del distretto sanitario, le famiglie degli alunni con disabilità potranno contattare, **a partire dal 18 agosto**, il ReCup Regionale al numero 06164161840 (attivo dal lunedì al venerdì dalle 07,30 alle 19,30 ed il sabato dalle 07,30 alle 13,00).

Il giorno del prelievo il minore dovrà essere accompagnato da un genitore. A tal fine, si suggerisce di presentarsi muniti di:

- consenso informato (allegato alla presente) debitamente compilato e sottoscritto in originale dagli esercenti la responsabilità genitoriale;
- tessera sanitaria del minore disabile e, preferibilmente, anche la fotocopia della stessa con codice a barre ben leggibile;
- documento di riconoscimento del minore disabile e, preferibilmente, anche la fotocopia dello stesso;
- documento di identità del sottoscrittore del consenso informato e, preferibilmente, anche la fotocopia dello stesso.

**Si invita, ad ogni modo, ad attenersi alle indicazioni che il servizio di ReCup Regionale fornirà al momento della prenotazione.**

LA DIRIGENTE SCOLASTICA

prof.ssa Caterina Di Tella

(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 comma 2 D. lgs 39/93)

**Allegato:** modulo consenso informato