



## ISTITUTO COMPRESIVO Via AGNESI

Scuola dell'Infanzia "S. Maria" – Scuole Primarie "Via Agnesi" e "Via Diaz" – Scuola Secondaria di 1° grado "Pirota"  
Cod. Ministero dell'Istruzione MBIC879001 - Cod. Fisc. 83010550156 – ic-agnesidesio.edu.it  
e.mail [mbic879001@istruzione.it](mailto:mbic879001@istruzione.it) – [mbic879001@pec.istruzione.it](mailto:mbic879001@pec.istruzione.it)  
Via Stadio, 13 - 20832 **DESIO** (MB) - Tel 0362/392314 Fax 0362/629863

Circolare n. 11

Desio, 17 settembre 2021

Ai Genitori  
Ai Docenti  
Al personale ATA  
Al RE e al sito web  
dell'IC "Via Agnesi"

Oggetto: **Indicazioni dell'ATS Brianza per la gestione di casi e focolai di Covid-19 nelle scuole (aggiornato al 10/09/2021)**

Si comunica che ATS Brianza ha provveduto ad aggiornare il "piano anticovid per le scuole" consultabile al link: <https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/148-master-category/servizi-ai-cittadini/2304-scuola-informazioni-per-le-famiglie.html>

Percorso di identificazione dei casi di Covid-19 nella collettività scolastica:

Soggetto interessato da eventuale sintomatologia suggestiva per Covid-19	Scenario di insorgenza dei sintomi	Azione in capo alla persona interessata
Personale scolastico	scuola	La persona contatta nel più breve tempo possibile il proprio MMG. In caso di indicazione di sottoporsi a tampone, la persona si reca al punto tampone con modulo di autocertificazione
	domicilio	
Allievo/studente da 0 a 13/14 anni  dal servizio educativo per la prima infanzia a tutto il ciclo di scuola secondaria di primo grado	Scuola	Il genitore accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione timbrato dalla scuola e comunque prende contatti con il proprio PLS
	Domicilio	Il genitore del bambino contatta nel più breve tempo possibile il proprio PLS. In caso di indicazione di sottoporre il figlio a tampone, il genitore accompagna il figlio al punto tampone con modulo di autocertificazione

## I PUNTI TAMPONE DELLA ATS MONZA

Gli studenti e il personale scolastico sono invitati a usufruire esclusivamente di questi punti tamponi e si raccomanda di utilizzare il punto di prelievo tamponi più vicino alla residenza:

- LIMBIATE - Centro Sportivo –via Leone Tolstoj  
lunedì , mercoledì e venerdì dalle ore 8.30 alle ore 10.30  
registrati su: <https://accoda.asst-brianza.it>
- MONZA - Viale Gian Battista Stucchi – angolo Viale Sicilia (ex area fiera)  
lunedì, martedì, giovedì e sabato dalle ore 8.30 alle ore 14.30  
registrati su: <https://accoda.asst-monza.it>
- VIMERCATE - Parcheggio ospedale Via SS Cosma e Damiano  
da lunedì a sabato (no 14 agosto) dalle ore 8.00 alle ore 12.00  
registrati su: <https://accoda.asst-brianza.it>

La modulistica è scaricabile dal sito ATS Brianza: <https://www.ats-brianza.it/it/azienda/news-online/148-master-category/servizi-ai-cittadini/2304-scuola-informazioni-per-le-famiglie.html>

Per patologie con sintomi 'no covid', non serve certificazione del medico per il rientro in classe.

Si allega l'**Autodichiarazione da parte dei genitori dei motivi dell'assenza dell'alunna/o non legati a Covid-19**

Ringrazio tutt\* per la collaborazione.

Cordialmente,

il dirigente scolastico

Prof.ssa Paola Signorini

(Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 39/1993)

Al Dirigente Scolastico  
dell'IC di Via Agnesi  
Desio MB

## AUTODICHIARAZIONE

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
e residente in \_\_\_\_\_  
in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)  
di \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

### DICHIARA

che l'alunna/o Cognome ..... Nome .....

frequentante l'Istituto comprensivo "Via Agnesi" di Desio

Plesso ..... classe ..... Sezione.....

è stato assente dalle attività scolastiche **NON per sintomatologia o motivi di salute riconducibili al Covid-19.**

Data.....

Firma .....