



REGIONE CAMPANIA  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO**  
Distretto Sanitario di Telesse Terme  
UOS Assistenza Sanitaria  
Via Massarelli , 82037 Telesse Terme –BN-  
Telefono: 0824 943256 – Fax: 0824 943240  
Mail: [distrettosanitario.tt@aslbenevento1.it](mailto:distrettosanitario.tt@aslbenevento1.it)  
Pec: [distrettosanitario.tt@pec.aslbenevento.it](mailto:distrettosanitario.tt@pec.aslbenevento.it)

Prot. g. 122733

data 19 NOV. 2020

Ai Dirigenti Scolastici

Oggetto :Effettuazione Tamponi rapidi COVID 19-AG.

Si porta a conoscenza delle SS.LL che dal giorno 20.11.2020 sarà possibile effettuare i tamponi rapidi COVID 19-AG per gli Alunni e il Personale scolastico in vista della ripresa in presenza di alcune classi ai sensi dell'ordinanza della Regione Campania n. 90/2020.

Nell'ambito del Distretto Sanitario di Telesse Terme, ove insistono gli Istituti Scolastici, saranno allestite due postazioni di effettuazione tamponi in modalità "drive in".

L'effettuazione de tampone è volontaria e gratuita.

Presso la Sede di Cerreto Sannita ex PO " Maria delle Grazie" afferiranno gli Istituti presenti nei seguenti Paesi: Castelvenere, Cerreto Sannita, Cusano Mutri, Guardia Sanframondi, San Lorenzello, San Lorenzo Maggiore, San Salvatore Telesino, San Lupo, Paupisi, Pietraroja.

Presso la Sede di Telesse Terme – parcheggio antistante lo Stadio Comunale in Viale Europa- afferiranno gli Istituti presenti nei seguenti Paesi: Amorosi, Dugenta, Faicchio, Limatola, Melizzano, Puglianello, Solopaca, Telesse Terme.

In allegato, si inviano il Consenso informato per gli Alunni, da compilare a cura del Genitore, il Consenso informato per il Personale scolastico e il referto con i dati anagrafici da compilare da parte del genitore dell'Alunno o da parte del Personale scolastico, a seconda di chi si sottoporrà al Tampone rapido.

Il consenso informato e il foglio del referto , per la parte anagrafica, dovrà essere compilato e necessariamente esibito al momento dell'effettuazione del tampone.

In caso contrario non potrà essere in alcun modo effettuato il tampone.

Sarà cura delle SS LL avvisare gli Alunni e il Personale Scolastico e fornire copia dei consensi informati e del referto da compilare per la parte anagrafica.

A tutti coloro che effettueranno il tampone rapido sarà rilasciato dopo circa 30 minuti un referto.

Di seguito si dettaglia il calendario operativo con indicazione dei giorni e dell' orario



REGIONE CAMPANIA  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO**  
Distretto Sanitario di Telesse Terme  
UOS Assistenza Sanitaria  
Via Massarelli , 82037 Telesse Terme –BN-  
Telefono: 0824 943256 – Fax: 0824 943240  
Mail: [distrettosanitario.tt@aslbenevento1.it](mailto:distrettosanitario.tt@aslbenevento1.it)  
Pec: [distrettosanitario.tt@pec.aslbenevento.it](mailto:distrettosanitario.tt@pec.aslbenevento.it)

Prot. g. 122733

data **19 NOV. 2020**

Paesi	Orario e giorno Postazione: TELESE TERME - Viale Europa spazio antistante campo sportivo comunale.
Solopaca- Telesse Terme-	Venerdì 20.11.2020 Ore 9,00- 13,30 ore 14,30-19,00
Amorosi-Faicchio-Melizzano- Puglianello	Sabato 21.11.2020 Ore 9,00-13,30 ore 14,30-19,00
Dugenta - Limatola	Domenica 22.11.2020 Ore 9,00-13,30 ore 14,30-19,00
	Orario e giorno Postazione: CERRETO SANNITA ex P.O. Maria delle Grazie
Cerreto Sannita-San Lorenzello Cusano Mutri- Pietraroja	Venerdì 20.11.2020 Ore 9,00- 13,30 ore 14,30-19,00
Guardia Sanframondi- San Lorenzo Maggiore- San Lupo- Paupisi	Sabato 21.11.2020 Ore 9,00-13,30 ore 14,30-19,00
Castelvenere- San Salvatore Telesino	Domenica 22.11.2020 Ore 9,00-13,30 ore 14,30-19,00

Distinti saluti.

Il Dirigente Responsabile UOS ASS SAN  
Dr.ssa Giovanna Ragozzino



REGIONE CAMPANIA  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO**  
Distretto Sanitario di Telesse Terme  
UOS Assistenza Sanitaria  
Via Massarelli , 82037 Telesse Terme –BN-  
Telefono: 0824 943256 – Fax: 0824 943240  
Mail: [distrettosanitario.tt@aslbenevento1.it](mailto:distrettosanitario.tt@aslbenevento1.it)  
Pec: [distrettosanitario.tt@pec.aslbenevento.it](mailto:distrettosanitario.tt@pec.aslbenevento.it)

data \_\_\_\_\_

## REFERITO

Alunno

Personale Scolastico

Altro

Nome.....

Cognome.....

Codice Fiscale.....

---

Da compilare cura della ASL

Si attesta che il tampone rapido COVID 19-AG/ditta BIOCREDIT

Ha dato esito negativo

Ha dato esito positivo

Il Dirigente Medico che ha effettuato la lettura del test



REGIONE CAMPANIA  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO**  
Distretto Sanitario di Telesse Terme  
UOS Assistenza Sanitaria  
Via Massarelli , 82037 Telesse Terme –BN-  
Telefono: 0824 943256 – Fax: 0824 943240  
Mail: [distrettosanitario.tt@aslbenevento1.it](mailto:distrettosanitario.tt@aslbenevento1.it)  
Pec: [distrettosanitario.tt@pec.aslbenevento.it](mailto:distrettosanitario.tt@pec.aslbenevento.it)

data \_\_\_\_\_

### PERSONALE SCOLASTICO

Insegnante   
Amministrativo   
Collaboratore

Il sottoscritto .....

nato a.....

Il.....

CODICE FISCALE.....

Istituto Scolastico.....

dà il consenso ad effettuare il tampone rapido per COVID-19AG/ditta BIOCREDIT

Firma.....

---

Da compilare a cura della ASL

Il risultato del test è stato negativo

Il risultato del test è stato positivo

CONSENSO INFORMATO



REGIONE CAMPANIA  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO**  
Distretto Sanitario di Telesse Terme  
UOS Assistenza Sanitaria  
Via Massarelli , 82037 Telesse Terme –BN-  
Telefono: 0824 943256 – Fax: 0824 943240  
Mail: [distrettosanitario.tt@aslbenevento1.it](mailto:distrettosanitario.tt@aslbenevento1.it)  
Pec: [distrettosanitario.tt@pec.aslbenevento.it](mailto:distrettosanitario.tt@pec.aslbenevento.it)

data \_\_\_\_\_

PER GLI ALUNNI

Il sottoscritto .....

Genitore di..... nato a.....

Il.....

CODICE FISCALE.....

ISTITUTO SCOLASTICO.....

dà il consenso ad effettuare il tampone rapido per COVID-19AG/ditta BIOCREDIT

Il genitore esercente la patria potestà

Firma.....

---

Da compilare a cura della ASL

Il risultato del test è stato negativo

Il risultato del test è stato positivo

**CONSENSO INFORMATO**