



**A.S.L. CN2**

Azienda Sanitaria Locale  
di Alba e Bra

Via Vida, 10 – 12051 ALBA (CN)  
Tel +39 0173.316111 Fax +39 0173.316480  
e-mail: [aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it) – [www.aslcn2.it](http://www.aslcn2.it)

P.I./Cod. Fisc. 02419170044

## DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Alba, 17/12/2020

Direttore Dott. Pietro MAIMONE

Recapiti a cui rivolgersi:

Personalmente: Via Vida n. 10 – 12051 ALBA (CN) 1° piano

Telefonicamente: ALBA 0173-316642/613

[aslcn2@legalmail.it](mailto:aslcn2@legalmail.it)

Ai Dirigenti Scolastici  
del territorio dell'ASL CN2

### **OGGETTO: Attivazione di programmi di screening regionali mediante test rapidi per la ricerca dell'antigene SARS – COV- 2 su tampone naso-faringeo**

Nell'ambito della campagna di screening attivata dalla Regione Piemonte (rif. DGR n. 3-190 del 3.11.2020) per la ricerca antigenica del COVID-19 mediante tampone naso-faringeo; poiché codesto Ente rientra tra le strutture a cui, in sede di prima applicazione dalla DGR sopra citata, il programma di screening viene offerto con oneri interamente a carico del SSR; allo scopo di pianificare preventivamente le risorse che questa ASL dovrà impegnare per l'esecuzione dell'iniziativa; in accordo con la Direzione Generale di questa ASL; si richiede alla S.V. di volere cortesemente manifestare la volontà di adesione della propria Struttura al programma di screening suddetto che, secondo le indicazioni ed in collaborazione con il D.I.R.M.E.I. regionale, prevede:

- L'esecuzione di tampone naso-faringeo per la ricerca dell'antigene SARS - COV2 (test rapido antigenico) per il personale afferente a codesta Struttura, con oneri interamente a carico del SSR;
- L'adesione volontaria del personale coinvolto con l'acquisizione del consenso informato;
- La vostra collaborazione con il personale dell'ASL per la gestione dei soggetti coinvolti nel programma, la raccolta e la compilazione dei dati;
- Sottoscrizione di una convezione allo scopo predisposta.

Si richiede inoltre, nel caso di opzione di adesione al programma, di volere comunicare il numero dei soggetti di codesta struttura che intendono sottoporsi al test.

Distinti saluti.

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

Dott. Pietro MAIMONE

*Il presente documento è sottoscritto con firma digitale  
ai sensi dell'art. 21 del D.lgs. 82/2005.*