



## Scuola Secondaria di I grado Statale "Gesmundo - Moro - Fiore"

Sede centrale: Plesso Gesmundo Via Salamone 29 - Plesso Moro-Fiore Via Casalicchio 36 - 70038 Terlizzi (BA) - Tel. e fax Presidenza: +39 080 3511958  
Tel. Segreteria: +39 080 3511958 e-mail: bamm290002@istruzione.it - e-mail PEC: bamm290002@pec.istruzione.it - Sito WEB di Istituto:  
<https://www.gesmundomorofiore.edu.it/> Codice Meccanografico: **BAMB290002** - Codice Fiscale: **93437870723** Codice Univoco Ufficio **UFZTGG** - Conto corrente postale della scuola **001018049658**

Terlizzi (vedi segnatuta)

Protocollo (vedi segnatuta)

Circolare 138

A:

**Docenti**  
**Personale ATA**  
**Sito WEB di Istituto**

<https://www.gesmundomorofiore.edu.it>

**Albo Online - Albo pretorio di Istituto**

[https://www.trasparenzascuole.it/Public/APDPublic.aspx?Customer\\_ID=300e7ace-86b1-496b-b13d-372111c02d8c](https://www.trasparenzascuole.it/Public/APDPublic.aspx?Customer_ID=300e7ace-86b1-496b-b13d-372111c02d8c)

**Amministrazione trasparente**

[https://www.trasparenzascuole.it/Public/AmministrazioneTrasparente.aspx?Customer\\_ID=300e7ace-86b1-496b-b13d-372111c02d8c](https://www.trasparenzascuole.it/Public/AmministrazioneTrasparente.aspx?Customer_ID=300e7ace-86b1-496b-b13d-372111c02d8c)

### VACCINAZIONE

**del personale scolastico della Scuola Secondaria di I grado Statale "Gesmundo - Moro - Fiore"**

*per*

**mercoledì 12 maggio dalle 15:20 alle 16:30 (ultimo ingresso) per i già vaccinati con prima dose**  
**mercoledì 12 maggio dalle 10:00 alle 12:00 (ultimo ingresso) per i NON ancora vaccinati con prima dose**

*presso*

**il PALACHICOLI in via Cappella dei Chicoli - TERLIZZI**



La seduta vaccinale dedicata al personale scolastico della Scuola Secondaria di I grado Statale "Gesmundo - Moro - Fiore" si terrà in Terlizzi, presso il PALACHICOLI in via Cappella dei Chicoli il giorno **12 MAGGIO 2021**.

#### **Somministrazione SECONDE DOSI agli operatori scolastici VACCINATI**

Si precisa che:

- sarà effettuata **la somministrazione delle SECONDE DOSI** agli **operatori scolastici GIA' VACCINATI con PRIMA DOSE ASTRAZENECA** (avvenuta presso la palestra della Scuola "VALENTE" di MOLFETTA)
- Tutti gli operatori scolastici del nostro istituto che **nel mese di marzo 2021** hanno ricevuto la prima dose del **vaccino ASTRAZENECA - VAXZEVRIA** presso la palestra della scuola Valente dovranno recarsi nella data e nella sede sopra indicate **dalle ore 15:20 alle ore 16.30**, muniti della **RICEVUTA** e del **DIARIO POST-VACCINAZIONE** che sono stati loro consegnati in occasione della somministrazione della prima dose di vaccino.
- La programmazione delle convocazioni - che non va comunicata al Servizio ASL - avviene a cura della Scuola prevedendo l'accesso di 5 operatori ogni 5 minuti.
- Non devono presentarsi:
  - ◆ a) gli operatori con pregressa infezione da SARS-CoV-2 ai quali, in occasione della prima dose, è stato comunicato di non dover ricevere la seconda
  - ◆ b) gli operatori che hanno contratto l'infezione da SARS-CoV-2 successivamente alla somministrazione della prima dose

**Somministrazione PRIME DOSI agli operatori scolastici NON ANCORA VACCINATI**

Tutti gli operatori scolastici intenzionati a vaccinarsi che sono attualmente nell'organico della nostra scuola e che non hanno ancora ricevuto la prima dose di vaccino, dovranno recarsi nella data e nella sede sopra indicate **dalle ore 10:00 alle ore 12:00**, ciascuno munito di

- documento di riconoscimento
- comunicazione a firma del Dirigente Scolastico che ne attesta lo stato di operatore scolastico presso la Scuola Secondaria di I grado Statale "Gesmundo - Moro - Fiore". **Gli operatori che saranno sprovvisti di tale attestazione non potranno essere vaccinati.**

Si precisa che:

- trattandosi di una seduta straordinaria dedicata alle suddette categorie di persone, è necessario che gli interessati **si presentino esclusivamente nella data e nella fascia oraria sopra indicate, evitando di recarsi presso il PalaCHICOLI in altre date o in altri orari.**
- Per lo stesso motivo è vietato formulare individualmente o tramite scuola richieste (telefoniche, a mezzo mail o altri canali) di variazioni rispetto al programma sopra riportato se non per rarissime ed urgenti motivazioni, che comunque saranno valutate tenendo conto del grado priorità da assegnare alla vaccinazione delle restanti fasce di popolazione.

Al fine di organizzare **sostenibilmente la gestione dei flussi**, ritenendo congruo il tempo di **45 minuti per la formazione dei gruppi** di vaccinandi **sono convocati presso il Palachicoli** di Terlizzi secondo una scansione in **3 cluster**

che va rispettata rigorosamente per evitare disagi nei somministratori, sovraffollamenti ed "effetti a collo di bottiglia":

- **Primo CLUSTER di docenti e ATA che si reca dalle 15:00 alle 15:20**
- **Secondo CLUSTER di docenti e ATA che si reca dalle 15:30 alle 15:40**
- **Terzo CLUSTER di docenti e ATA che si reca dalle 15:45 alle 15:55**

**Ciascuno verrà a conoscenza del cluster di appartenenza per invio di mail personale di convocazione da parte di bamm290002@istruzione.it**

Sono convocati presso il Palachicoli di Terlizzi secondo la scansione compatibile con gli obblighi di servizio e l'adempimento vaccinale da svolgersi **dalle 10:00 alle 12:00, quei membri del personale scolastico che NON sono stati inclusi nei predetti cluster** per ragioni dette in premessa (che dovranno coordinarsi con il Direttore SGA per il personale ATA e la Collaboratrice del Dirigente Scolastico prof. Filomena DI RELLA). Gli stessi **riceveranno mail personale di convocazione da parte di bamm290002@istruzione.it**

I detti soggetti dovranno presentarsi con le documentalità complete (identificazione e documenti abilitanti alla vaccinazione) previste dalla Circolare 100 del 6 marzo 2021.

E' necessario per tutti i convocati rispettare i protocolli anti-assembramento e preventivi del contagio da SARS-CoV- 2:

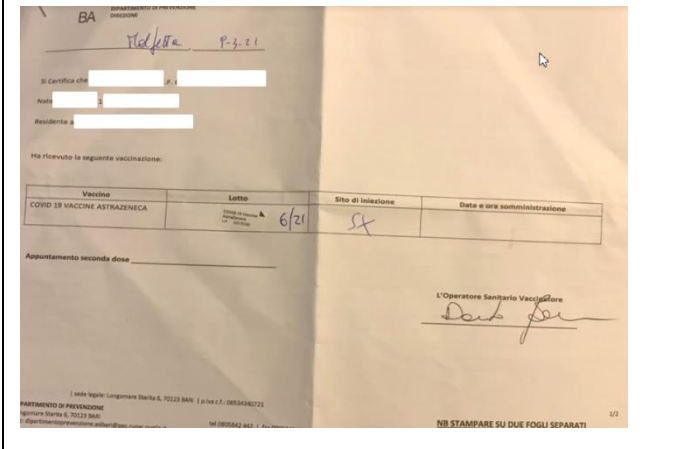
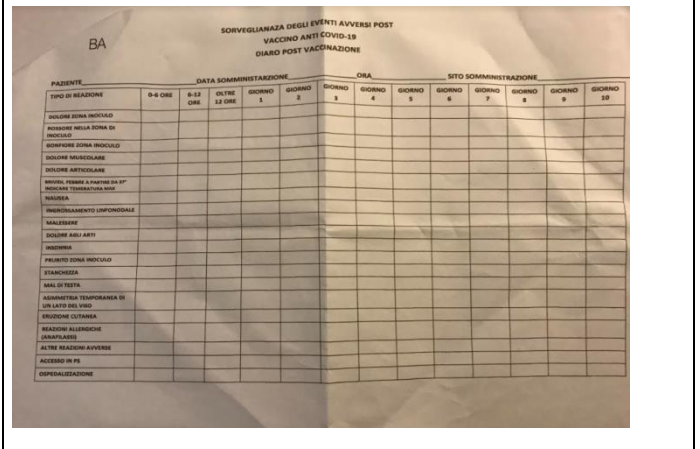
- della scuola, validati anche per riunioni e convegni esterni ai locali scolastici
- relativi alle indicazioni per riunioni in luoghi pubblici e HUB vaccinali

Tutti i convocati dovranno inoltre rispettare le disposizioni contestuali adottate dal personale dell'HUB vaccinale nel giorno di somministrazione.

Per le questioni ulteriori si rammenta che:

- la vaccinazione è su base volontaria e pertanto
  - o per coloro che la effettuano dalle 10:00 alle 12:00 non vi è una disposizione di assentabilità giustificata
  - o per coloro che effettuano dalle 15:20 alle 16:30 la scuola ha provveduto a ricollocare altri eventuali impegni istituzionali ed organizzativi
- in caso di malessere dimostrato come conseguente alla somministrazione si deve fare riferimento alla Circolare 100 del 6 marzo 2021.

Si invitano tutti alla massima cooperazione.

Ricevuta di vaccinazione	Diario vaccinale																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
 <p>BA                  Si certifica che [redacted]                  Nome [redacted]                  Residente a [redacted]                  Ha ricevuto la seguente vaccinazione:  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Vaccino</th> <th>Lotto</th> <th>Sito di iniezione</th> <th>Data e ora somministrazione</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>COVID 19 VACCINE AstraZeneca</td> <td>[redacted]</td> <td>6/21</td> <td>ST</td> </tr> </tbody> </table>                 Appuntamento seconda dose _____                  L'Operatore Sanitario Vaccinatore                  [Signature]                  NB STAMPARE SU DUE FOGLI SEPARATI</p>	Vaccino	Lotto	Sito di iniezione	Data e ora somministrazione	COVID 19 VACCINE AstraZeneca	[redacted]	6/21	ST	 <p>BA                  SOVRIGILIANZA DEGLI EVENTI AVVERSI POST                  VACCINO ANTI COVID-19                  DIARIO POST VACCINAZIONE</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">PAZIENTE</th> <th colspan="3">DATA SOMMINISTRAZIONE</th> <th colspan="14">ORA</th> </tr> <tr> <th>0-4 ORE</th> <th>5-12 ORE</th> <th>OLTRE 12 ORE</th> <th>GIORNO 1</th> <th>GIORNO 2</th> <th>GIORNO 3</th> <th>GIORNO 4</th> <th>GIORNO 5</th> <th>GIORNO 6</th> <th>GIORNO 7</th> <th>GIORNO 8</th> <th>GIORNO 9</th> <th>GIORNO 10</th> <th>GIORNO 11</th> <th>GIORNO 12</th> <th>GIORNO 13</th> <th>GIORNO 14</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DOLORE ZONA INIEZIONE</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>PRURITO NELLA ZONA DI INIEZIONE</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>DOLORE ZONA INIEZIONE</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>DOLORE ARTICOLARE</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>BRUCIA PUNTA A PUNTA DA 1° MOVIMENTO TEMPORANEO</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>NAUSEA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>INFIAMMATIZIONE LINFONODALE</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>MALESSERE</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>DOLORE ARMI ARTI</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>IRIDITEA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>PRURITO ZONA INIEZIONE</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>STAMBORE</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>MALE DI TESTA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ASIMMETRIA TEMPORANEA DI UN LATO DEL VISO</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>INFEZIONE CUTANEA</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>REAZIONI ALLERGICHE IMMEDIATE</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ALTRE REAZIONI AVVERSE</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ACCESSO IN PS</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>OSPITALIZZAZIONE</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	PAZIENTE	DATA SOMMINISTRAZIONE			ORA														0-4 ORE	5-12 ORE	OLTRE 12 ORE	GIORNO 1	GIORNO 2	GIORNO 3	GIORNO 4	GIORNO 5	GIORNO 6	GIORNO 7	GIORNO 8	GIORNO 9	GIORNO 10	GIORNO 11	GIORNO 12	GIORNO 13	GIORNO 14	DOLORE ZONA INIEZIONE																			PRURITO NELLA ZONA DI INIEZIONE																			DOLORE ZONA INIEZIONE																			DOLORE ARTICOLARE																			BRUCIA PUNTA A PUNTA DA 1° MOVIMENTO TEMPORANEO																			NAUSEA																			INFIAMMATIZIONE LINFONODALE																			MALESSERE																			DOLORE ARMI ARTI																			IRIDITEA																			PRURITO ZONA INIEZIONE																			STAMBORE																			MALE DI TESTA																			ASIMMETRIA TEMPORANEA DI UN LATO DEL VISO																			INFEZIONE CUTANEA																			REAZIONI ALLERGICHE IMMEDIATE																			ALTRE REAZIONI AVVERSE																			ACCESSO IN PS																			OSPITALIZZAZIONE																		
Vaccino	Lotto	Sito di iniezione	Data e ora somministrazione																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
COVID 19 VACCINE AstraZeneca	[redacted]	6/21	ST																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																		
PAZIENTE	DATA SOMMINISTRAZIONE			ORA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																	
	0-4 ORE	5-12 ORE	OLTRE 12 ORE	GIORNO 1	GIORNO 2	GIORNO 3	GIORNO 4	GIORNO 5	GIORNO 6	GIORNO 7	GIORNO 8	GIORNO 9	GIORNO 10	GIORNO 11	GIORNO 12	GIORNO 13	GIORNO 14																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
DOLORE ZONA INIEZIONE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
PRURITO NELLA ZONA DI INIEZIONE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
DOLORE ZONA INIEZIONE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
DOLORE ARTICOLARE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
BRUCIA PUNTA A PUNTA DA 1° MOVIMENTO TEMPORANEO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
NAUSEA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
INFIAMMATIZIONE LINFONODALE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
MALESSERE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
DOLORE ARMI ARTI																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
IRIDITEA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
PRURITO ZONA INIEZIONE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
STAMBORE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
MALE DI TESTA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
ASIMMETRIA TEMPORANEA DI UN LATO DEL VISO																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
INFEZIONE CUTANEA																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
REAZIONI ALLERGICHE IMMEDIATE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
ALTRE REAZIONI AVVERSE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
ACCESSO IN PS																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
OSPITALIZZAZIONE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					

Dirigente Scolastico  
Domenico COSMAI