



ISTITUTO SUPERIORE FAICCHIO
C.F. 90003320620 C.M. BNIS02300V

UFQEG8 - UFFICIO PROTOCOLLO

Prot. 0000540/U del 15/02/2021 n. 01 VIII 7 - Sorveglianza sanitaria



Istituto di Istruzione Superiore
Faicchio

con sede coordinata di **Castelvenere**

Istituto Tecnico per il Turismo

Istituto Professionale Servizi Socio Sanitari - Odontotecnico

Istituto Professionale Servizi per l'Enogastronomia e l'Ospitalità Alberghiera
con relativo Percorso di secondo livello (ex serale)



Faicchio - Via Raffaele Delcogliano e Aldo Iermano - 82030 - Tel. +39 0824 863478 ~ **Castelvenere** - Piazza dei Caduti - 82037 - Tel. +39 0824 940154

Cod. Meccanografico: **BNIS02300V** - Cod. Univoco ufficio: **UFQEG8**

bnis02300v@istruzione.it - bnis02300v@pec.istruzione.it

<https://www.iisfaicchio-castelvenere.edu.it>

DIRIGENTE SCOLASTICO **ELENA MAZZARELLI**

Faicchio, 15.02.2021

Al Personale docente e non docente
All'Albo del Sito Web

Oggetto: Campagna “ Scuola sicura” – screening personale scolastico

Si comunica che, in data 18 febbraio 2021, dalle ore 15:00 alle ore 18:00 sarà presente, presso la sede centrale di Faicchio, l'unità della ASL territorialmente competente, per effettuare i tamponi al personale docente e non docente che ha aderito alla campagna di screening regionale. Al fine di consentire uno svolgimento ordinato dei test programmati, onde evitare rischiosi assembramenti, il personale interessato sarà diviso in più gruppi e a ciascuno sarà indicato l'orario preciso in cui dovrà recarsi a scuola munito di documento di identità e modulo, allegato al presente avviso, compilato e firmato. Si segnala che, al fine di garantire un'adesione quanto più numerosa possibile del personale scolastico alla campagna di screening di cui all'oggetto, anche coloro che non abbiano già aderito, possono, previa comunicazione via mail all'indirizzo bnis02300v@istruzione.it, sottoporsi al tampone nella stessa data.

La Dirigente Scolastica
Elena Mazzarelli

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

**Campagna di screening “Scuola Sicura”
della Regione Campania**

Il sottoscritto

- cognome e nome _____
- nato a _____, il _____
- codice fiscale _____

- ruolo (docente, personale ATA,) _____

- n. cellulare _____

- indirizzo e-mail _____

si è sottoposto a tampone antigenico come previsto dall’Ordinanza della Regione Campania n.3/2021- Scuola sicura

Faicchio, _____

Firma

si allega copia di documento di riconoscimento in corso di validità.