



Ministero dell'Istruzione



ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE **TELESINO**

Via Caio Ponzio Telesino, 26 - 82037 Telesino Terme (BN) - tel.0824 976246 - fax 0824 975029

Codice scuola: BNIS00200T - e-mail: bnis00200t@istruzione.it - sito web www.iistelese.it

e-mail cert.: bnis00200t@pec.istruzione.it - CF: 81002120624 - Cod.Unic.Uff.: UFSIXA

LICEO SCIENTIFICO - LICEO SCIENTIFICO CAMBRIDGE - LICEO SCIENZE APPLICATE - LICEO CLASSICO - LICEO CLASSICO QUADRIENNALE
LICEO LINGUISTICO - LICEO LINGUISTICO ESABAC - LICEO ECONOMICO SOCIALE - INDIRIZZO PROFESSIONALE

Prot. 491-IV.8

Telesino Terme, 27/01/2021

Al Personale docente e non docente

Al Sito web

Oggetto: Richiesta adesione Campagna "Scuola Sicura" - effettuazione tampone antigenico

Vista l'Ordinanza n.3/2021 del 22/01/2021 della Regione Campania relativa all'organizzazione per la realizzazione del monitoraggio e/o screening sul personale della scuola;

Vista la nota operativa relativa all'Ordinanza n.3/2021 della Regione Campania del 26/01/2021;

si comunica che tutto il personale docente e non docente che intende aderire alla richiesta in oggetto è pregata di far pervenire, entro e non oltre il 28/01/2021 ore 12:00, all'indirizzo e-mail, vicepresidenza@iistelese.it, richiesta di adesione compilando in ogni sua parte il modello allegato al presente avviso.

**La Dirigente Scolastica
Elena Mazzei**

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

Adesione alla *Campagna “Scuola Sicura”*

Il sottoscritto

- cognome e nome _____
- codice fiscale _____
- ruolo (docente, personale ATA,) _____
- n. cellulare _____
- indirizzo e-mail _____

dichiara

la propria disponibilità ad aderire alla *Campagna “Scuola Sicura”* con effettuazione di tampone antigenico

data _____

firma _____

Consenso al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ cf _____
residente a _____ via _____ n. _____
tel. _____ cell. _____

acconsente

ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali e sensibili.

data _____

firma _____

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