

Ministero dell'Istruzione



Istituto Comprensivo Statale
E. Falchetti - Apice



Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado

Piazza della Sapienza - 82021 APICE (BN) - Tel.-fax- 0824-922063 - C.M. - BNIC81700B
C.F. 92028910625 - Con sede staccata comune di Paduli (BN) Web - <https://www.icapice.edu.it>

Prot.n. 12963/A13a

Apice, 01.12.2020

Ai Docenti delle scuole di ogni ordine e grado
Ai Genitori degli alunni
Al Personale ATA
Al DSGA
Ai Membri del Consiglio di istituto
Al Sig. Sindaco di Apice
Al Sig. Sindaco di Paduli
Al Sito
Alla Bacheca
Agli Atti

Oggetto: Screening su base volontaria al personale docente e non docente agli alunni e relativi familiari conviventi promosso dalla Regione Campania

A seguito di quanto emerso nell'incontro svoltosi in data 30 novembre al quale hanno preso oltre ai membri del Consiglio di Istituto anche i Sindaci dei Comuni di Apice e di Paduli, si invitano le SS.LL. a compilare il modulo allegato che si chiede di trasmettere entro le ore 13,00 di giovedì 3 dicembre all'indirizzo bnic81700b@istruzione.it.

I dati pervenuti saranno inoltrati ai rispettivi Comuni al fine di fornire un quadro di riferimento piu' dettagliato relativamente a quanto in oggetto.

Si ringrazia per la collaborazione

Allegato 1 (alunni e familiari conviventi)

Allegato 2 (personale della scuola)



Il Dirigente Scolastico
Anna SIGNORIELLO



Istituto Comprensivo Statale
E. Falchetti - Apice



Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado

Piazza della Sapienza - 82021 APICE (BN) - Tel.-fax- 0824-922063- C.M.- BNIC81700B
C.F. 92028910625 - Con sede staccata comune di Paduli (BN) Web - <https://www.icapice.edu.it>

ALLEGATO 2

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale " E. Falchetti "
P.zza della Sapienza
82021 APICE(BN)

Effettuazione scening su base volontaria al personale docente e non docente, agli alunni e relativi familiari conviventi -

Il / la sottoscritta/o _____
Docente / collaboratore scolastico _____
Operante presso la classe / sezione scuola _____ plesso di _____

Comunica quanto segue :

INTENDE sottoporsi al tampone antigenico previsto nell'ambito dello screening promosso dalla Regione Campania

Apice li.....

Firma

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.lgs. n. 196 del 30.06.2003, e normativa successiva recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale sono rilasciati; saranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Istituto Comprensivo Statale di Apice (BN), titolare del trattamento

All'interessato competono i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003.

Il/la sottoscritta/o _____ autorizza l'Istituto Comprensivo Statale di Apice al trattamento dei dati personali, in conformità al D.lgs. 196/2003 e normativa successiva.

Luogo/Data _____

Firma.....



Istituto Comprensivo Statale
E. Falchetti - Apice



Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di primo grado

Piazza della Sapienza - 82021 APICE (BN) - Tel.-fax- 0824-922063- C.M.- BNIC81700B
C.F. 92028910625 - Con sede staccata comune di Paduli (BN) Web - <https://www.icapice.edu.it>

ALLEGATO 1

Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale " E. Falchetti "
P.zza della Sapienza
82021 APICE(BN)

Effettuazione scening su base volontaria al personale docente e non docente , agli alunni e relativi familiari conviventi –

I/il sottoscritti/o/a genitori/ e tutori _____
Dell'alunno/a _____
Frequentante la classe / sezione _____ nel plesso di _____

Comunicano quanto segue :

INTENDONO sottoporre il proprio/a figlio/a ed i relativi familiari conviventi ai tamponi antigenici previsti nell'ambito dello screening promosso dalla Regione Campania

(indicare il numero delle persone conviventi compreso l'alunno /a)

Apice li.....

Firma di entrambi i genitori

Per Genitore unico firmatario

INTENDE sottoporre il proprio/a figlio/a ed i relativi familiari conviventi ai tamponi antigenici previsti nell'ambito dello screening promosso dalla Regione Campania

(indicare il numero delle persone conviventi compreso l'alunno /a)

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità , ai sensi del DPR 445/ 2000 , dichiara di aver effettuato la scelta / richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli articoli 316, 337ter e 337 quaterc.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Apice li

Il Genitore unico firmatario

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.lgs. n. 196 del 30.06.2003, e normativa successiva recante norme sul trattamento dei dati personali.

I dati sopra riportati sono raccolti ai fini del procedimento per il quale sono rilasciati; saranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e, comunque, nell'ambito delle attività istituzionali dell'Istituto Comprensivo Statale di Apice (BN), titolare del trattamento

All'interessato competono i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003.

Il/I sottoscritti/o _____ autorizzano/ a l'Istituto Comprensivo Statale di Apice al trattamento dei dati personali, in conformità al D.lgs. 196/2003 e normativa successiva.

Luogo/Data _____

Firma
