

Covid per l'approntamento di quanto di competenza; opportuna comunicazione, secondo format, sarà fornita alle famiglie degli interessati.

Si rimanda al Direttore dei S.G.A. per gli aspetti relativi alla dotazione dei dispositivi di protezione (mascherine FFP2) laddove necessario.

Non appare superfluo ribadire, a riguardo, il rigoroso rispetto di quanto riportato:

- a) nelle *Indicazioni strategiche ad interim per preparedness e readiness ai fini di mitigazione delle infezioni da SARS-CoV-2 in ambito scolastico (a.s. 2022 -2023)*, del 05/08/2022;
- b) nelle *Indicazioni strategiche ad interim per preparedness e readiness ai fini di mitigazione delle infezioni da SARS-CoV-2 nell'ambito dei servizi educativi per l'infanzia gestiti dagli Enti locali, da altri enti pubblici e dai privati, e delle scuole dell'infanzia statali e paritarie a gestione pubblica o privata per l'anno scolastico 2022 -2023*;
- c) nel *Vademecum* prodotto dal Ministero dell'Istruzione e trasmesso alle Istituzioni Scolastiche con nota prot. n. 1199 del 28/08/2022.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Ing. Giuseppe Martino

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art. 3, c. 2 D.Lgs. n. 39/1993



Istituto Comprensivo “NOSSIDE - PYTHAGORAS”

Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado Statale

Via Salita Aeroporto, s.n.c. - 89131 Reggio Calabria - Tel. e fax: 0965/643271

Cod. Ministeriale: **RCIC86900V** - Cod. Fisc.: **92081130806** - Cod. Fatturazione Elettronica: **UFUMT3**

Peo: rcic86900v@istruzione.it - Pec: rcic86900v@pec.istruzione.it - Sito Web: www.nossidepythagoras.it



ALLEGATO

OGGETTO: Comunicazione caso positivo al SARS-CoV-2.

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

nella qualità di: Genitore Altro (specificare _____)

dell’alunno/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

frequentante la sezione/classe _____ ordine _____ plesso _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che il suindicato minore è:

risultato positivo al tampone Covid-19 in data _____

l’ultimo giorno di presenza in sezione/classe è _____

Si presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali ivi contenuti per le finalità espressamente previste dall’iniziativa in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del D.Lgs. 101/2018 in recepimento del Regolamento UE 2016/679.

Si allega copia dell'attestato di positività al SARS-CoV-2

Firma

Nel solo caso di unico genitore affidatario

Il/La sottoscritto/a NOME _____ COGNOME _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____ C.F. _____

residente in _____ prov. _____ via/piazza _____

DICHIARA

di essere l'unico genitore affidatario.

Firma
