

Al Dirigente Scolastico

IC “Poggiomarino 1 Capoluogo”

Oggetto: modulo adesione **Campagna di screening “Scuola Sicura”**

Il/la sottoscritt.....nat...a.....

il.....CF.....residente a.....

in via.....in servizio

c/o l'IC “Poggiomarino 1 Capoluogo” in qualità di

- Docente
- Amministrativo
- Collaboratore scolastico

Con la presente dichiara la propria adesione all'effettuazione del tampone antigenico.

Si autorizza il trattamento dei dati sensibili contenuti nella presente comunicazione ai fini dell'adesione alla campagna di screening “Scuola Sicura”, nota della Regione Campania, prot.n. 57 del 24/01/2021, a seguito dell'Ordinanza Regione Campania n.3/2021.

Lì,.....

Firma