



Al personale docente
Al DSGA
Al personale Ata
Al Sito web
Agli atti

**OGGETTO: INDIRIZZI OPERATIVI PER L'EFFETTUAZIONE DEI TEST
SIEROLOGICI SUL PERSONALE SCOLASTICO**

Si comunica alle SS.LL. che, a partire dal 24 agosto 2020, il Personale scolastico potrà sottoporsi al test sierologico veloce per la ricerca degli anticorpi del virus SARS-Cov-2.

Al fine di programmare la somministrazione del test il Personale scolastico potrà:

1. rivolgersi al proprio **Medico di Medicina Generale**;
2. in caso di impossibilità ad effettuare il test con il proprio medico di medicina generale, contattare l'**ASL di appartenenza**, inviando una email contenente i propri riferimenti, indirizzo e numero telefonico, agli indirizzi dedicati di seguito indicati:

| PROVINCIA | INDIRIZZO MAIL |
|-----------|--|
| NAPOLI | segnalazione.docente@aslnapoli1centro.it |
| | scuolasicura@aslnapoli2nord.it |
| | iotornoascuola@aslnapoli3sud.it |
| AVELLINO | scuolatest@aslavellino.it |
| BENEVENTO | scuolasicura@aslbenevento1.it |
| CASERTA | iotornoascuola@aslcaserta.it |
| SALERNO | dp.scuolacovid@aslsalerno.it |

La ASL di appartenenza provvederà a programmare il test e a ricontattare l'assistito.

Al fine di concorrere alle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica da COVID- 19, si confida nella consueta e comprovata collaborazione delle SS.LL..

Al fine di monitorare e calibrare le azioni di prevenzione del rischio di contagio, si prega di compilare e inviare agli uffici di segreteria il modello di dichiarazione allegato.

Si ricorda che il test sierologico rapido è GRATUITO.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Rosaria Perrotta



ISTITUTO COMPRENSIVO "F. DE SANCTIS"

Via Perraine 82010 Moiano Bn - Segreteria 0823 711653 - Dirigenza 0823 712998
e-mail: bnic83800c@istruzione.it PEC: bnic83800c@pec.istruzione.it sito web: www.icmoiano.edu.it
Codice Fiscale: 92029230627 - Codice Univoco dell'ufficio: UF90A9



DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ A SOTTOPORSI AL TEST SIEROLOGICO RAPIDO PER IL PERSONALE SCOLASTICO

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(art. 47, D.P.R. n. 445/2000)**

Il/La

sottoscritto/a _____

(cognome) (nome)

nato/a a _____ (____) il _____

(luogo)(prov.)

residente a _____ (____)

(luogo)(prov.)

in via/piazza _____ n. _____

(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, in qualità di operatore scolastico in servizio presso codesto Istituto in qualità di:

- docente;
- personale Ata;

DICHIARA

- la propria disponibilità a sottoporsi al test sierologico rapido;
- la propria indisponibilità a sottoporsi al test sierologico rapido;

Si impegna, altresì, a comunicare tempestivamente agli uffici eventuali variazioni.

(luogo, data)

Il Dichiarante
