Ai genitori degli/delle alunni/alunne

dell’I.C. di Falerna-Nocera T.

Plessi scolastici ubicati sul territorio comunale di Falerna

Si comunica che l’Amministrazione del comune di Falerna sta predisponendo un servizio di screening diagnostico gratuito tramite tampone antigenico per SarS COV 2 per la popolazione scolastica, da effettuarsi nel pomeriggio del 3 febbraio 2022, alle ore 15.30 (data e orario da confermare), nel plesso scolastico della primaria di Falerna scalo e nel plesso scolastico di Falerna Centro

I genitori interessati ad usufruire di questo servizio dovranno manifestare il proprio interesse compilando la seguente autorizzazione entro il 02/02/2022 e consegnandola, assieme all’autorizzazione al trattamento dati, al docente presente in classe alla prima ora

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Licia Marozzo

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

il sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………… ( nome e cognome)

nato/a a …………………………………….. il …………………………………..

il sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………… ( nome e cognome)

nato/a a …………………………………….. il …………………………………..

(recapito telefonico …………………………………………………………..)

genitori dell’alunno/a ……………………………………………………………………………………………………. (nome e cognome)

frequentante la classe ……………………………………….. del plesso di ……………………………………………………………………

frequentante la sezione ………………………………………..del plesso di scuola dell’infanzia di ………………………………..

**AUTORIZZANO**

il personale sanitario incaricato dall’Amministrazione comunale ad effettuare un tampone antigenico per l’individuazione del Sars CoV 2 con finalità di screening.

Alla presente alleghiamo l’autorizzazione al trattamento dei dati da parte della scuola la quale tratterà solo dati personali (nominativi e dati di contatto dei genitori)

Il/la sottoscritto/a, nella eventuale l’impossibilità di ottenere la firma congiunta di entrambi i genitori, 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 in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

|  |  |
| --- | --- |
| Firma Genitore 1  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Firma Genitore 2  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |