



Istituto Tecnico Statale "Carlo ANDREOZZI"

Settore Economico e Tecnologico

Viale Europa, 269 - 81031 Aversa – tel. 0818909178

Sito web: www.itcgandreezziaversa.it E - mail: cetd21000r@istruzione.gov.it Cod. Mecc. CETD21000R - Cod. Fiscale 81001330612



I.T.S. "C. ANDREOZZI" - AVERSA
Prot. 0000072 del 07/01/2021
07-10 (Uscita)

Alle Famiglie
Agli Alunni
Ai Docenti
Al DSGA
Al Personale Ata
Albo
Sito Web

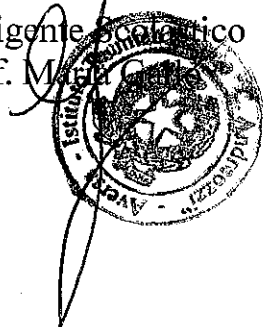
OGGETTO: Ordinanza n°1 del 5 gennaio 2021. Disposizioni in merito alla ripresa delle attività didattiche.

- Visto l'ordinanza n°1 del 5 gennaio 2021;

Il Dirigente Scolastico

Partecipa la comunicazione dell'Azienda Sanitaria Locale di Caserta nell'ambito dell'Attività di screening prevista per la ripresa delle attività didattiche in presenza e la relativa modulistica.

F.to Il Dirigente Scolastico
Prof. Maria



Regione Campania - ASL Caserta

Via Unità Italiana, 28 - 81100 Caserta
Direttore Generale (Dr. Ferdinando Russo)

Servizio Controllo di Gestione e Sistema Informativo
Dir. Trasparenza
(Dir. Dr. Michele G. Tari)
mc@aslcaserta.it
michele.tari@pec.aslcaserta.it

Ai Dirigenti Scolastici
della Provincia di Caserta

e p.c. Ai Sindaci della Provincia di Caserta

Oggetto: Ordinanza n. 1 del 5 gennaio 2021. Disposizioni in merito alla ripresa dell'attività didattica in presenza.

L'Azienda Sanitaria Locale di Caserta comunica che per l'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi, nell'ambito dell'attività di screening prevista per la ripresa per l'attività didattica in presenza, saranno attivi dal 7 gennaio c.a. i seguenti Drive Through:

- 1) Scuola Specialisti Aeronautica Caserta Viale Doueth
- 2) Caserma Garibaldi Caserta Via Laviano
- 3) Caserma VVFF Caserta Via P.Borsellino
- 4) Via Brecciamme /Via Roma Maddaloni
- 5) Teano Località Collina S. Antonio
- 6) Aversa Via S. Lucia
- 7) Mondragone c/o Distretto Sanitario
- 8) Piedimonte Matese c/o l'ex Istituto Salesiano

E' possibile effettuare la prenotazione del tampone rapido antigenico inviando il predisposto modello di richiesta all'indirizzo di posta elettronica loritornoascuola@aslcaserta.it con il relativo numero telefonico.

Successivamente si procederà a comunicare la sede e la fascia oraria di accesso alle strutture.

Il modello, allegato alla presente, è altresì reperibile sulla home page del sito aziendale www.aslcaserta.it.

Il Direttore Generale
Ferdinando Russo



Alla ASL Caserta

Il sottoscritto (cognome e nome) _____, C.F. _____

e-mail _____ telefono _____

in qualità di (genitore, tutore, fratello...) _____

dell'alunno (cognome e nome) _____ C.F. _____

iscritto alla classe _____ istituto _____

con sede in _____

Chiede

Di poter effettuare il tampone rapido antigenico per sé stesso e per i seguenti familiari conviventi

Grado di parentela	Cognome	Nome	Codice fiscale

Data

Firma