

Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico "Antonio Pacinotti"
Cagliari

COMUNICAZIONE SANITARIA
PREVENZIONE EPIDEMIOLOGICA da COVID19

Il/La sottoscritto/a _____

Prestante servizio nell'Anno Scolastico 202___ / 202___ in qualità di:

- Docente Assistente Amministrativo
 Collaboratore scolastico Altro (specificare) _____

COMUNICA

Di essere (barrare la voce che interessa):

- a) Stato segnalato come contatto di positivo ed è in quarantena dal __ / __ / 202__ in attesa di eseguire il tampone;
- b) Stato segnalato come contatto di positivo ed ha effettuato il tampone il __ / __ / 202__ che è risultato negativo
- c) Risultato positivo al COVID19 ed è in quarantena dal ___ / ___ / 202__ in attesa di eseguire il tampone;
- d) Risultato positivo al COVID19 ed ha effettuato il tampone il ___ / ___ / 202__ ed è in attesa di risultato
- e) Risultato positivo al COVID19 ed ha effettuato il tampone il ___ / ___ / 202__ ed è in risultato negativo

Il/La sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente alla scuola utilizzando l'indirizzo mail referente.covid@pacinotti.edu.it la risoluzione della patologia al fine della ripresa del servizio.

Cagliari, ___ / ___ / 20___

Firma
