Al Dirigente Scolastico
Liceo Scientifico "Antonio Pacinotti"
Cagliari

MODULO di COMUNICAZIONE SANITARIA
SEGNALAZIONE POSITIVITÀ SARS-COVID19 2022/23

Il/La sottoscritto/a_____ in servizio presso questo istituto nell'Anno Scolastico 202__/ 202__ in qualità di:

- ☐ personale docente
- ☐ personale amministrativo
- ☐ assistente tecnico
- ☐ collaboratore scolastico

COMUNICA

di essere risultato positivo al COVID19 e di aver effettuato il tampone il__/__/202__

Data ultimo giorno di servizio in presenza	___/___/ **202**___

E che presenta il seguente quadro:

a) Positività al test ma assenza di sintomi

b) Positività al test dapprima in presenza di sintomi, ma con asintomaticità da almeno 2 giorni

c) Positività con quadro sintomatico oltre il 3 giorno dal test

Si allegano:

- ❑ Esito di positività del tampone

I/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 del rientro in servizio entro le ore 18:00 del giorno antecedente il rientro.

Cagliari, ___/___/ 202__

Firma

_____