Al Dirigente Scolastico

 SSIG Murialdo

 Foggia

**OGGETTO: Comunicazione caso COVID.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitore/genitrice dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di codesto istituto, al fine di consentire il contact tracing in ambito scolastico,

COMUNICA

che il/la proprio/a figlio/a, a seguito di tampone\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, è risultato/a positivo/a al COVID-19 in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\**specificare il tipo di tampone*

DICHIARA

1. che lo/la stesso/a è:

□ \*sintomatico e che i primi sintomi si sono manifestati in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ \* asintomatico

\**segnare la voce di interesse*

1. che l’ultimo giorno di presenza a scuola è stato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Foggia, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**Informativa ai sensi dell’art. 10 della legge 675/1996:**

Si informa che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.