



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

Compilare digitalmente il modulo e fare click sull'immagine qui a destra  
Il modulo verrà inviato automaticamente, non inviare scansioni o foto 

**Avviso**

Come stabilito nell'ordinanza n.1 del 05.01.2021 della Regione Campania, la didattica in presenza riprenderà il giorno 11.10.2021 solo per le prime e le seconde classi della scuola primaria e per la scuola dell'infanzia. Pertanto i soggetti candidabili allo screening per la rilevazione del virus SARS-CoV-2 sono il personale docente e non docente, gli alunni e i familiari conviventi, delle scuole di cui sopra.

Tutti i soggetti non candidabili, non saranno invitati a partecipare a questa prima fase di screening, gli stessi solo successivamente e compatibilmente con la ripresa graduale delle attività scolastiche verranno ricontattati a mano a mano che diventeranno candidabili allo screening.