



# ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE

“Duca degli Abruzzi”

Certificato di Conformità ISO 9001:2008 - N° IT238872

Cod. Mecc. CTIS007008

Viale Artale Alagona, 99 – Catania - Tel. 095.6136225 - Fax 095.6136224 - Cod. fiscale 80009570872

e-mail: ctis007008@istruzione.it ; ctis007008@pec.istruzione.it; ds@politecnicodelmare.gov.it ;

dsga@politecnicodelmare.gov.it;politecnicodelmare@pec.it

Sito web: www.politecnicodelmare.edu.it

-----o-----

Circolare n° 84

Catania, 29/01/2021

Agli Alunni - Ai Docenti e  
al Personale Ata  
dell' Istituto

Al sito Web

Oggetto: Attività di screening tamponi antigenici rapidi per Alunni e Docenti delle scuole superiori di Catania.

Si comunica che da giorno **29 al 31 Gennaio 2021**, presso l'Ex Mercato Ortofrutticolo di San Giuseppe La Rena (ingresso Via Forcile) dalle 9:00 alle 18:00, è stato organizzato un Drive-In per effettuare il test rapido anti-covid. Al fine di migliorare il servizio di drive-in, si chiede di munirsi della modulistica, di seguito allegata, preventivamente compilata.



Il Dirigente Scolastico  
(Dott.ssa Brigida Morsellino)

Istituti associati:

CTTH007018 ISTITUTO TECNICO PER IL SETTORE TECNOLOGICO TRASPORTI E LOGISTICA "Duca degli Abruzzi"- Catania

CTRM00701B ISTITUTO PROF. I<sup>IE</sup> PER IL SETTORE INDUSTRIA E ARTIGIANATO MANUTENZIONE ED ASSISTENZA TECNICA "C. Colombo"- Catania



Ufficio del Commissario Ad Acta

AI SENSI DELL'ART. 46 DPR 28/12/2000 N. 445  
DICHIARO

NOME ..... COGNOME .....

DI ESSERE NATO/A A ..... IL .....

DOMICILIO .....

DOC. RICONOSCIMENTO N° ..... RILASCIATO DA.....

DATA RILASCIO..... DATA SCADENZA .....

EMAIL ..... CELLULARE .....

SCUOLA.....

  
**ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE  
DUCA DEGLI ABRUZZI**  
*I.T.N. "Duca degli Abruzzi" - I.P.L.A.M. "C. Colombo" - Ex I.T.A.S. L. Einaudi*  
V.le Artale Alagona, 99 - 95126 Catania  
Tel. 095.6136225 - Fax 095.6136224  
e-mail: ctis007008@istruzione.it  
Cod. Fisc.: 80009570872

ACCONSENTE ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. L.gs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali.

Firma del dichiarante (o Tutore)

.....

Il sopraindicato dichiarante ha eseguito in data odierna alle ore.....

Presso .....il test antigenico rapido che ha dato esito:

NEGATIVO

POSITIVO

Catania, .....

Il Medico esecutore

.....