



Istituto Comprensivo Statale "De Amicis-Milizia"

Via R. Lombardi, 7 - 72024 Oria (BR) - tel. 0831845555 - 0831211218

C.M. bric825006 C.F. 80003090745 e-mail: bric825006@istruzione.it



Unione Europea
FONDI - "Competenze per lo Sviluppo" (FSE)
FONDI - Ambiente per l'Impiego (FSE)
D.G. Occupazione, Affari Sociali e pari Opportunità
D.G. Politiche Regionali



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
D.D. per gli Affari Internazionali - Ufficio IV
Programmazione e gestione dei fondi strutturali europei
e nazionali per lo sviluppo e la coesione sociale



2007-2013
Con il Supporto investiamo nel vostro futuro

Circolare n. 127

Oria, 5 gennaio 2022

Ai genitori
Tutori
Caregiver
Studenti
I.C. "DE AMICIS-MILIZIA"
e p.c. al DSGA
Sedi

Oggetto: tamponi salivari nelle 48 ore precedenti il rientro a scuola.

Si precisa che lo screening organizzato dal Comune di Oria sarà effettuato a mezzo **tamponi**, sulla popolazione degli studenti di tutti gli ordini e gradi di scuola, a partire dalla scuola dell'infanzia, secondo il calendario di seguito riportato, con le rettifiche che ci sono state segnalate dalla farmacia Manisco:

1° ISTITUTO COMPRENSIVO "DE AMICIS - MILIZIA"				
SCUOLA INFANZIA DE MARZO				
Sezione	Numero alunni	Farmacia	Giorno	Ora
Sez. A	18	Pistone	Domenica 9/01	Ora 11,20
Sez. B	19	Pistone	Domenica 9/01	Ora 12, 10
Sez. C	21	Pistone	Domenica 9/01	Ora 12,40
SCUOLA INFANZIA MONTALBANO				
Sezione	Numero alunni	Farmacia	Giorno	Ora
Sez. A	14	Manisco	Domenica 9/01	Ora 09,20
Sez. B	19	Manisco	Domenica 9/01	Ora 10,00
Sez. C	12	Manisco	Domenica 9/01	Ora 10,40
Sez. D	12	Manisco	Domenica 9/01	Ora 11,20
SCUOLA PRIMARIA "DE AMICIS"				
Classi	Numero alunni	Farmacia	Giorno	Ora
1 A	12	Manisco	Sabato 08/01	Ora 8,00
1 B	13	Manisco	Sabato 08/01	Ora 08,40
1 C	15	Manisco	Sabato 08/01	Ora 09,20
2 A	17	Manisco	Sabato 08/01	Ora 10,00

2 B	14	Manisco	Sabato 08/01	Ora 10,40
2 C	12	Manisco	Sabato 08/01	Ora 11,20
2 D	13	Manisco	Sabato 08/01	Ora 12,00
3 A	19	Manisco	Sabato 08/01	Ora 12,40
3 B	16	Manisco	Sabato 08/01	Ora 15,00
3 C	14	Manisco	Sabato 08/01	Ora 15,40
3 D	18	Manisco	Sabato 08/01	Ora 16,20
4 A	14	Manisco	Sabato 08/01	Ora 17,00
4 B	14	Manisco	Sabato 08/01	Ora 17,40
4 C	13	Manisco	Sabato 08/01	Ora 18,20
5 A	18	Manisco	Sabato 08/01	Ora 19,00
5 B	18	Manisco	Sabato 08/01	Ora 19,40
5 C	16	Manisco	Domenica 9/01	Ora 08,00
5 D	15	Manisco	Domenica 9/01	Ora 08,40

SCUOLA SECONDARIA "MILIZIA"

Classi	Numero alunni	Farmacia	Giorno	Ora
1 A	18	Pistone	Sabato 08/01	Ora 8,00
2 A	26	Pistone	Sabato 08/01	Ora 8,40
3 A	22	Pistone	Sabato 08/01	Ora 9,30
1 B	19	Pistone	Sabato 08/01	Ora 10,10
2 B	25	Pistone	Sabato 08/01	Ora 10,50
3 B	24	Pistone	Sabato 08/01	Ora 11,35
1 C	19	Pistone	Sabato 08/01	Ora 12,20
2 C	24	Pistone	Domenica 9/01	Ora 8,00
3 C	21	Pistone	Domenica 9/01	Ora 8,40
1 D	15	Pistone	Domenica 9/01	Ora 9,20
2 D	25	Pistone	Domenica 9/01	Ora 10,00
3 D	25	Pistone	Domenica 9/01	Ora 10,40 – 11,20

Si allega il modulo di consenso da parte dei genitori o esercenti la responsabilità che si prega di compilare per consentire l'ottimizzazione dei tempi.

F.to La Dirigente Scolastica
 Prof.ssa Francisca Camero
*firma autografa sostituita a mezzo stampa
 ai sensi dell'art. 3 comma 2 del d.lgs. 39/93*

N. ASSEGNATO _____ C.F. _____

COGNOME E NOME _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____ PROV. _____

COMUNE DI ESECUZIONE DELL'EVENTUALE TAMPONE ASL _____

NUMERO CELLULARE DEL GENITORE _____

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____

N. DEL DOCUMENTO _____

Il sottoscritto _____, genitore del minore, esprime il proprio consenso per il trattamento dei propri dati personali per le finalità del servizio richiesto.

Luogo e data:

Firma

N. ASSEGNATO _____ C.F. _____

COGNOME E NOME _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____ PROV. _____

COMUNE DI ESECUZIONE DELL'EVENTUALE TAMPONE ASL _____

NUMERO CELLULARE DEL GENITORE _____

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO _____

N. DEL DOCUMENTO _____

Il sottoscritto _____, genitore del minore, esprime il proprio consenso per il trattamento dei propri dati personali per le finalità del servizio richiesto.

Luogo e data:

Firma

