

ISTITUTO COMPRENSIVO “LI PUNTI”
SCUOLA DELL’INFANZIA SCUOLA PRIMARIA E SECONDARIA DI I° GRADO
Via Vittorio Era, snc - 07100 Sassari (SS) - TEL.0792845534
C. F. 92128460901 - Cod. Mec. SSIC85100T - Codice Univoco UFWICT
PEO SSIC85100T@istruzione.it – PEC SSIC85100T@pec.istruzione.it
www.iclipunti.edu.it

Circ. n° 217 del 11/01/2022

Ai Sigg. Docenti
Istituto Comprensivo Li Punti

OGGETTO: DESIGNAZIONE IN QUALITÀ DI SOGGETTI “AUTORIZZATI AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI” DEI COMPONENTI DELL’UNITÀ ORGANIZZATIVA “PERSONALE DOCENTE”

Si comunica ai Sigg. Docenti che in SCUOLANEXT – BACHECA – DOCUMENTI PRESA VISIONE sono pubblicati dei documenti riguardanti l’autorizzazione al trattamento dati e al regolamento trattamenti dati.

Tutti i docenti **SONO TENUTI** a visionare i documenti e ad apporre la firma per presa visione.

LA DIRIGENTE SCOLASTICA
Dott.ssa M.P. Teresa Useri

allegato 1

oggetto: comunicazione contatto con positivo

Io sottoscritto/a _____, padre/madre dello/a studente/studentessa _____, iscritto/a per il corrente anno alla classe _____, sezione _____, comunico che mio/a figlio/a dal giorno _____ è contatto di positivo.

Cordiali saluti.

Nome e cognome

allegato 2

oggetto: comunicazione positività

Io sottoscritto/a _____, padre/madre dello/a studente/studentessa _____, iscritto/a per il corrente anno alla classe _____, sezione _____, comunico che mio/a figlio/a è risultato/a positivo al tampone molecolare/antigenico effettuato in data _____ presso _____.

Allego il referto e resto in attesa di comunicazioni.

Cordiali saluti.

Nome e cognome

allegato 3

oggetto: comunicazione esito tampone

Io sottoscritto/a _____, padre/madre dello/a studente/studentessa _____, iscritto/a per il corrente anno alla classe _____, sezione _____, comunico che mio/a figlio/a, a seguito delle misure autosorveglianza/quarantena disposte dall'istituto ha effettuato in data _____ presso _____ un tampone con esito _____.

Allego il referto e resto in attesa di comunicazioni.

Cordiali saluti.

Nome e cognome

allegato 4

oggetto: richiesta attività didattica in presenza

Io sottoscritto/a _____, padre/madre dello/a studente/studentessa _____, iscritto/a per il corrente anno alla classe _____, sezione _____, inseguito al riscontro di due casi di Covid in classe chiedo che mio figlio possa svolgere l'attività didattica in presenza. Allo scopo allego copia del green pass di mio figlio con le date di effettuazione dei vaccini.

Allego il referto e resto in attesa di comunicazioni.

Cordiali saluti.

Nome e cognome