



## MINISTERO DELL'ISTRUZIONE

**I.I.S. LICEO ARTISTICO STATALE "SAN LEUCIO" (CE)**

**Via P. Tenga, 116 - 81100 Caserta**

Distr. Scol. N. 12 – Cod. I.I.S. CEIS042009 – Cod. Fisc. 93098380616

Tel. 0823304 917 - Fax 0823361565 - Tel/Fax Presidenza 0823303971

e-mail: [ceis042009@istruzione.it](mailto:ceis042009@istruzione.it) - pec: [ceis042009@pec.istruzione.it](mailto:ceis042009@pec.istruzione.it)

Sez. Associata LICEO ARTISTICO STATALE SAN LEUCIO Cod. Istituto CESD042016

Sez. Associata IPIA SAN LEUCIO - Cod. Istituto CERI042011

Sede Succursale – Viale Melvin Jones Ex Saint Gobain – 81100 Caserta – Tel. 0823326095

Sito web: <https://isasanleucio.edu.it/>



**SAN LEUCIO**  
ISTITUTO STATALE D'ARTE

### ALL. 3) - COMUNICAZIONE AL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE E RELATIVI CONTATTI – COVID-19

Prot. \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_

**AL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

ASL \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

La scrivente \_\_\_\_\_, in qualità di rappresentante  
legale dell'istituzione scolastica \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_,  
Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,

**VISTO** l'art. 20 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n.81;

**VISTA** la Direttiva n.1/2020 della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

**VISTA** la nota MIUR 4693 del 26 febbraio 2020,

### COMUNICA

di aver ricevuto comunicazione di cui in premessa dal sottocitato dipendente.

NOME E COGNOME		
DATA DI NASCITA		
RECAPITO TELEFONICO		
LUOGO DI PROVENIENZA		
VIAGGIO IN COMPAGNIA	SÌ	NO
Con quale mezzo ha raggiunto il domicilio attuale?		
Quando ha raggiunto il domicilio attuale?		
<b>Negli ultimi 14 gg.</b>		
È transitato nei paesi sottoindicati?	SÌ	QUALI? _____
Ha soggiornato nei paesi sottoindicati?	SÌ	QUALI? _____
Ha avuto contatti stretti con persone provenienti dai paesi sottoindicati?	SÌ	QUALI? _____

Elenco dei COMUNI per i quali sono previste ad oggi misure di contenimento:

**CINA**

**LOMBARDIA**

**Bertonico, Casalpusterlengo, Castelgerundo, Castiglione D'Adda, Codogno, Fombio, Maleo, San Fiorano, Somaglia, Terranova dei Passerini nella REGIONE LOMBARDIA**

**VENETO**

**Vo'**

ASL DELLA REGIONE \_\_\_\_\_

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	NUMERI TELEFONICI	PEO/PEC
PROVINCIA _____		

**F.to IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**(dott.<sup>ssa</sup> prof.<sup>ssa</sup> Immacolata NESPOLI)**

La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del soggetto responsabile, ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/1993.