

**SCHEDA TAMPONE RAPIDO ANTIGENICO SCREENING SCUOLA  
 ORDINANZA N. 90 DEL 15 NOVEMBRE 2020**

**ISTITUTO SCOLASTICO**

<b>COMUNE:</b>	
<b>ISTITUTO SCOLASTICO:</b>	
<b>PLESSO:</b>	
<b>CLASSE:</b>	<b>SEZIONE:</b>

<b>CODICE DI PRENOTAZIONE</b> (inserire il codice numerico): _____
--

*Indicare se alunno, familiare, docente o operatore scolastico*

- ALUNNO**
- FAMILIARE** (specificare il grado di parentela) \_\_\_\_\_
- DOCENTE**
- OPERATORE SCOLASTICO**

**DATI ANAGRAFICI**

<b>COGNOME:</b>	<b>NOME:</b>
<b>DATA DI NASCITA:</b>	<b>COMUNE DI NASCITA:</b>
<b>CODICE FISCALE:</b>	<b>ESITO:</b>

**DOMICILIO**

<b>COMUNE:</b>	<b>PROVINCIA:</b>
<b>VIA/PIAZZA:</b>	<b>N°</b>
<b>N. CELLULARE:</b>	<b>N. TELEFONO:</b>

**RESIDENZA** (se diversa dal domicilio)

<b>COMUNE:</b>	<b>PROVINCIA:</b>
<b>VIA/PIAZZA:</b>	<b>N°</b>