Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto d’Istruzione Superiore “Nostro-Repaci”

di Villa San Giovanni (RC)

[rcis03600q@istruzione.it](mailto:rcis03600q@istruzione.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, docente a tempo indeterminato

presso Liceo /ITE dichiara di aderire alla somministrazione dello screening sierologico Covid-19 presso la sede dell’Istituto come da circolare n. 15.

Villa San Giovanni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_