



Sede Legale Torre del Greco
Via Marconi, 66 - CAP 80059
www.aslnapoli3sud.it

Dipartimento di Prevenzione
Servizio di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione
UOS Igiene della Nutrizione - UOC SIAN
Via Montedoro 47 - Torre del Greco (NA)
Tel. 081/8490157 - 081/8490143
e-mail: siaen@aslnapoli3sud.it - PEC: siaen@pec.aslnapoli3sud.it

ALLEGATO 1: Sedi Screening.

	Sedi Screening Covid 19
DISTRETTO SANITARIO 34 Portici	I.C. 2 "L. Da Vinci - Comes" in Via Bernini, 10 - PORTICI.
DISTRETTO SANITARIO 48 Marigliano	I.C. 2 "Milani -Aliperti" Via Suor F.V. Mautone - MARIGLIANO
DISTRETTO SANITARIO 49 Nola	C.D. 1 "T. Vitale Piazza Risorgimento, ingresso da via Iacopone da Todì - NOLA
DISTRETTO SANITARIO 50 Volla	IC. "Falcone" Via Famiglietti, 38 - VOLLA
DISTRETTO SANITARIO 51 Pomigliano d'Arco	I.C. 4 M. Leone Fiume Via Sandro Pertini, 35 - POMIGLIANO D'ARCO
DISTRETTO SANITARIO 52 Palma Campania	I.C. "A. De Curtis" plesso Infanzia via Ferrovia - PALMA CAMPANIA
DISTRETTO SANITARIO 53 Castellammare di Stabia	I.C. 2 Salvati - Panzini in via Quisisana - CASTELLAMMARE DI STABIA
DISTRETTO SANITARIO 54 San Giorgio a Cremano	I.C. 1 Massimo Troisi Plesso Rodari Via Pini di Solimena SAN GIORGIO A CREMANO
DISTRETTO SANITARIO 55 Ercolano	1° C.D. Rodino' Via IV Novembre, 43 - ERCOLANO
DISTRETTO SANITARIO 56 Torre Annunziata	Stadio Giraud Via G. Tagliamonte, 8 -TORRE ANNUNZIATA
DISTRETTO SANITARIO 57 Torre del Greco	I.C. Leopardi Torre del Greco Plesso G. Paolo II - Via Curtoli - TORRE DEL GRECO
DISTRETTO SANITARIO 58 Pompei	I.C. "Amedeo Maiuri" Via S. Abbondio - POMPEI
DISTRETTO SANITARIO 59 Sorrento	IC Sorrento Via Vittorio Veneto, 16 - SORRENTO

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

ISTITUTO SCOLASTICO

COMUNE:	
ISTITUTO SCOLASTICO:	
PLESSO:	
CLASSE:	SEZIONE:

CODICE DI PRENOTAZIONE (inserire il codice numerico): _____

Indicare se alunno, familiare, docente o operatore scolastico

- ALUNNO
- FAMILIARE (specificare il grado di parentela) _____
- DOCENTE
- OPERATORE SCOLASTICO

DATI ANAGRAFICI

COGNOME:	NOME:
DATA DI NASCITA:	COMUNE DI NASCITA:
CODICE FISCALE:	ESITO:

DOMICILIO

COMUNE:	PROVINCIA:
VIA/PIAZZA:	N°
N. CELLULARE:	N. TELEFONO:

RESIDENZA (se diversa dal domicilio)

COMUNE:	PROVINCIA:
VIA/PIAZZA:	N°