

Alla Dirigente Scolastica  
2° Circolo didattico di Nola  
"Maria Sanseverino"  
Atti

Il /la sottoscritto/a .....  
docente/assistente amministrativo/collaboratore scolastico

**CHIEDE**

di essere inserito /a nello screening Scuola sicura, nota Unità di crisi regionale n.° 57 del  
24/01/2021

Codice meccanografico - **NAEE 15300C**

Codice fiscale - .....

Indirizzo mail - .....

Numero cellulare - .....

Luogo e data

.....

**FIRMA**

.....