

## Regione Campania - ASL Caserta

Via Unità Italiana, 28 - 81100 Caserta  
Direttore Generale (Dr. Ferdinando Russo)

Servizio Controllo di Gestione e Sistema Informativo  
Dir Trasparenza  
(Dir.Dr. Michele G.Tari)  
[mc@aslcaserta.it](mailto:mc@aslcaserta.it)  
[michele.tari@pec.aslcaserta1.it](mailto:michele.tari@pec.aslcaserta1.it)

Ai Dirigenti Scolastici  
della Provincia di Caserta

e p.c. Ai Sindaci della Provincia di Caserta

Oggetto: Ordinanza n. 1 del 5 gennaio 2021. Disposizioni in merito alla ripresa dell'attività didattica in presenza.

L'Azienda Sanitaria Locale di Caserta comunica che per l'esecuzione dei tamponi antigenici rapidi, nell'ambito dell'attività di screening prevista per la ripresa per l'attività didattica in presenza, saranno attivi dal 7 gennaio c.a. i seguenti Drive Through:

- 1) Scuola Specialisti Aeronautica Caserta Viale Doueth
- 2) Caserma Garibaldi Caserta Via Laviano
- 3) Caserma VVFF Caserta Via P.Borsellino
- 4) Via Brecciamme /Via Roma Maddaloni
- 5) Teano Località Collina S. Antonio
- 6) Aversa Via S. Lucia
- 7) Mondragone c/o Distretto Sanitario
- 8) Piedimonte Matese c/o l'ex Istituto Salesiano

E' possibile effettuare la prenotazione del tampone rapido antigenico inviando il predisposto modello di richiesta all'indirizzo di posta elettronica [ioritornoascuola@aslcaserta.it](mailto:ioritornoascuola@aslcaserta.it) con il relativo numero telefonico.

Successivamente si procederà a comunicare la sede e la fascia oraria di accesso alle strutture.

Il modello, allegato alla presente, è altresì reperibile sulla home page del sito aziendale [www.aslcaserta.it](http://www.aslcaserta.it).

Il Direttore Generale  
**Ferdinando Russo**



Alla ASL Caserta

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_, telefono \_\_\_\_\_

in qualità di (genitore, tutore, fratello..) \_\_\_\_\_

dell'alunno (cognome e nome) \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

iscritto alla classe \_\_\_\_\_, istituto \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

Chiede

Di poter effettuare il tampone rapido antigenico per sé stesso e per i seguenti familiari conviventi

| Grado di parentela | Cognome | Nome | Codice fiscale |
|--------------------|---------|------|----------------|
|                    |         |      |                |
|                    |         |      |                |
|                    |         |      |                |
|                    |         |      |                |
|                    |         |      |                |
|                    |         |      |                |

Data

Firma

