



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
CONVITTO NAZIONALE PIETRO LONGONE
via degli Olivetani, 9 – 20123 Milano
tel. 0245374392 (r.a.) - fax 0245374390
e-mail: segreteria@convittolongone.it - sito web: www.convittolongone.it

Circ.n. 141
Milano, 18/08/2020

A tutto il personale Docente, Educativo
ed ATA dell'Istituto
DSGA
Albo
Sede

OGGETTO: Test sierologici personale docente e non docente scuole pubbliche e private

Si richiama l'attenzione delle SS.LL. sulla nota MIUR:

<https://usr.istruzione.lombardia.gov.it/20200814prot18821/>

Si invita il personale interessato a contattare il proprio medico (MMG) per ulteriori chiarimenti.

Si allega autocertificazione attestante lo status lavorativo da compilare prima di eseguire il test.

IL RETTORE/DIRIGENTE SCOLASTICO
Prof. Lorenzo Alviggi
*(firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma 2, del D.lgs. n. 39/1993)*



CONVITTO NAZIONALE PIETRO LONGONE - codice MIVC01000Q
SCUOLE STATALI ANNESSE: scuola primaria MIEE30100X – scuola secondaria di I° grado MIMM023005
scuola secondaria di 2° grado – Liceo Coreutico MIPS67000C
C.F. Convitto 80099570154 - Scuole 80108170152 - Coreutico 97751000155
Convitto Nazionale " L. LONGONE " - C.F. 80099570154 C.M. MIVC01000Q - istisc_mivc01000q - Convitto Nazionale Longone

Prot. 0002138/U del 18/08/2020 13:42:43 Circolari

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(rilasciata ai sensi dell'art. 46, lettera c, del DPR n. 445 del 28/12/2000)

Autocertificazione di lavoro dipendente

Il/La sottoscritto/a _____
cognome nome
nato/a a _____ (_____) il _____
luogo sigla prov. data
residente a _____ (_____)
comune sigla prov.
indirizzo _____
via/piazza e numero civico
telefono _____ Codice Fiscale _____
numero di telefono codice fiscale

consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di prestare servizio presso **CONVITTO NAZIONALE LONGONE**

con sede a **MILANO** (**MI**)

indirizzo **via degli Olivetani, 9 - 20123**

telefono **02 45374392** Cod.Meccanografico **MIVC01000Q**

con contratto di lavoro:

a tempo indeterminato con la qualifica di _____

a tempo determinato con scadenza del contratto il _____

con tipologia di orario:

a tempo pieno _____

part-time (n. _____ ore settimanali) _____

altra tipologia, specificare _____

luogo e data

firma del dichiarante