

Al Dirigente Scolastico

Oggetto: RICHIESTA RIMBORSO COSTO TAMPONE RAPIDO

Il sottoscritto _____ in servizio presso codesto Istituto con la qualifica di _____ dovendo esibire e possedere una carta verde in forza del decreto legge 111/2021, ha utilizzato lo strumento del tampone rapido così' come previsto dalla norma.

Pertanto, in forza del protocollo sottoscritto dalle Organizzazioni Sindacali e il Ministero in data 14 agosto 2021 n. 21, chiede il rimborso del costo del tampone (o dei tamponi rapidi effettuati).

Avverte che in mancanza di un positivo riscontro e decorsi inutilmente 10 giorni si vedrà costretto a tutelare il proprio diritto nelle competenti sedi.

Luogo e data

Firma

Nb: in allegato copia ricevuta tampone e copia tessera sanitaria