

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
Direttore : Dr. Domenico TEDESCO

Prot. n. 3059/Covid 19 del 07.09.2020.

**AGLI ORGANI DI STAMPA CON PREGHIERA DI DIFFUSIONE :**

**GAZZETTA DEL SUD : [cronacacrotone@gazzettadelsud.it](mailto:cronacacrotone@gazzettadelsud.it)**

**IL CROTONESE : [info@ilcrotonese.it](mailto:info@ilcrotonese.it)**

**IL QUOTIDIANO : [crotone@quotidianodelsud.it](mailto:crotone@quotidianodelsud.it)**

**ALLE EMITTENTI TELEVISIVE CON PREGHIERA DI DIFFUSIONE :**

**RTI : [amministrazione.rti@libero.it](mailto:amministrazione.rti@libero.it)**

**TELEDIOGENE : [redazione@telediogene.it](mailto:redazione@telediogene.it)**

**VIDEOCALABRIA : [info@videocalabria.it](mailto:info@videocalabria.it)**

**RAI TRE 0984-480295 - 398116**

**AL PROVVEDITORATO AGLI STUDI DI CROTONE CON PREGHIERA DI INFORMATIVA :**  
**Crotone Piazza Montessori 17 : [usp.kr@istruzione.it](mailto:usp.kr@istruzione.it)**

**LORO SEDE**

**Oggetto: Informativa circa orari e sedi ambulatoriali per l'effettuazione dei test sierologici per il personale della scuola.**

Il Dipartimento di Prevenzione dell'ASP di Crotone informa che dal giorno 07 settembre saranno attivati gli ambulatori che effettueranno i Test Sierologici per tutto il personale della scuola di tutto il territorio provinciale di competenza di questa ASP, come di seguito in dettaglio specificato:

- Distretto di Crotone : presso l'ambulatorio sito in Crotone Via Saffo 37 da lunedì 07 al venerdì 11 settembre 2020 dalle ore 10,00 alle ore 12,00;
- Distretto di Cirò Marina : presso SAUB Ufficio Vaccinazioni lunedì 07 settembre dalle ore 15,00 alle ore 19,00 e martedì 08 settembre dalle ore 09,00 alle ore 13,00 e dalle 15,00 alle ore 19,00;
- Distretto di Mesoraca : presso il Servizio Vaccinazioni mercoledì 09 settembre dalle ore 15,00 alle ore 17,00 e mercoledì 16 settembre dalle ore 15,00 alle ore 17,00;

- Cotronei : presso SAUB Servizio Vaccinazioni martedì 08 settembre dalle ore 09,00 alle ore 12,00 e giovedì 10 settembre dalle ore 09 alle ore 12,00.

Ringraziando per la collaborazione si inviano cordiali saluti.

**IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO**  
**AREA DI PREVENZIONE**  
**(Dr. Domenico TEDESCO)**  
\* F. TO Dr. Domenico Tedesco

\* Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.lgs. 39/1993.