



**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO  
ISTITUTO COMPRENSIVO GALLICANO NEL LAZIO**

Via Tre Novembre, 11 – 00010 - Gallicano nel Lazio (Roma) - C.F. 93008540580  
email: [rmic8ab006@istruzione.it](mailto:rmic8ab006@istruzione.it) - PEC: [rmic8ab006@pec.istruzione.it](mailto:rmic8ab006@pec.istruzione.it) - tel. 0687807730

[www.icgallicano.edu.it](http://www.icgallicano.edu.it)

## Modulo di segnalazione di positività al Covid-19

Da inviare all'indirizzo mail scolastico [rmic8ab006@istruzione.it](mailto:rmic8ab006@istruzione.it)

**Oggetto: comunicazione positività al Covid-19 di \_\_\_\_\_.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre/madre/tutore legale dell'alunno/a  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ del  
plesso \_\_\_\_\_ (INFANZIA / PRIMARIA / SEC. DI PRIMO GRADO)  
di \_\_\_\_\_ (Gallicano nel Lazio o Poli)

### Comunica

che lo studente indicato in oggetto è risultato positivo ad un test diagnostico: molecolare / antigenico  
eseguito in data \_\_\_\_\_;

e di essere stato:  Sintomatico  Asintomatico

dichiara inoltre che: l'ultimo giorno di presenza in classe è stato il \_\_\_\_\_ e che il test  
per la ricerca del virus SarS-CoV-2 è stato effettuato per:

- presenza di sintomi riconducibili al Covid iniziati il giorno \_\_\_\_\_;
- contatto con caso positivo extra-scolastico;
- tampone di fine quarantena disposto dalla ASL competente;

Si comunica che il numero telefonico a cui poter essere contattati dal gruppo SPS dell'ASL Roma 5  
per eventuali ulteriori informazioni è: \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

In fede

