



## ISTITUTO COMPRESIVO GIOI

-A.T. CAM0000028-

Via L. Salati, 18 – 84056 – Gioi – Sa- tel./fax 0974/991194

C.M. SAIC8AQ00L – C.F. 84003600651 – C.IPA UFRPS5

E-mail: [saic8aq00l@istruzione.it](mailto:saic8aq00l@istruzione.it); [saic8aq00l@pec.istruzione.it](mailto:saic8aq00l@pec.istruzione.it);

Sito Web: [www.icgioi.edu.it](http://www.icgioi.edu.it)



Cir. Dir. 67

Gioi, 20-01-2022

**Ai genitori degli alunni Istituto Comprensivo Gioi  
Al Personale dell'Istituto Comprensivo Gioi  
Ai referenti Covid-19 dell'Istituto  
Al sito Web e Registro Elettronico  
Atti**

**OGGETTO: NUOVE procedure per la comunicazione in caso di positività  
all'infezione da SARS-CoV-2.**

Al fine di attivare tempestivamente i protocolli in ambito scolastico ai sensi dell'art. 4 del decreto-legge n.1 del 7 gennaio 2022, con la presente si forniscono indicazioni in merito alle procedure da adottare nel caso in cui uno studente risulti positivo all'infezione da SARS-CoV-2 o contatto stretto di soggetto positivo in famiglia.

Qualora si verificassero le suddette situazioni, è necessario che la famiglia dell'alunno dia tempestiva comunicazione ai coordinatori di classe, ai Responsabili di Plesso, ai Vicari referenti covid-19 e/o al Dirigente Scolastico esclusivamente al seguente indirizzo di posta elettronica : [ufficiopersonalegioi@gmail.com](mailto:ufficiopersonalegioi@gmail.com) oppure al **numero telefonico 0974/991194** attivo dalle ore 8,00 alle ore 14:00 dal lunedì al venerdì. La scuola assumerà le comunicazioni al protocollo riservato, nel pieno rispetto della tutela della privacy dei soggetti coinvolti.

Il personale addetto al centralino non è autorizzato a ricevere nessuna comunicazione in merito.

**ALLEGATO: PRIVACY –APRI LINK**

[https://www.icgioi.edu.it/wp-content/uploads/2022/01/CCF\\_000645-4.pdf](https://www.icgioi.edu.it/wp-content/uploads/2022/01/CCF_000645-4.pdf)

Il Dirigente Scolastico  
Prof. Bruno Bonfrisco

Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs n. 39 /93

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
genitore/tutore dell'alunna/o \_\_\_\_\_  
classe/sezione \_\_\_\_\_ plesso \_\_\_\_\_

### DICHIARA

sotto la propria responsabilità quanto segue:

(contrassegnare la casella di interesse)

- l'alunno sopra indicato è stato presente a scuola il giorno ...../...../.....;
- l'alunno sopra indicato è risultato positivo al covid-19 a seguito di un tampone  Molecolare e/o  Antigenico  
Effettuato il giorno ..... Alle ore .....
- l'alunno sopra indicato ha un congiunto in famiglia convivente positivo al Covid-19;
- l'alunno sopra indicato è stato sottoposto al vaccino anti Covid-19 (indicare le dosi) .....

### CHIEDE

pertanto, l'attivazione delle attività di didattica digitale integrata le cui modalità e tempistica saranno comunicate sul Registro Elettronico e che con la presente si accettano.

- Allega la copia del proprio documento di identità
- Allega la copia del documento di identità dell'altro genitore
- Dichiaro di essere l'unico genitore affidatario.
- Allega la copia del documento di positività

Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Il/la dichiarante

\_\_\_\_\_  
Firma leggibile

-----  
Non saranno considerate le richieste che non saranno accompagnate dalla scansione dei documenti di entrambi i genitori, dalla dichiarazione di affidamento esclusivo e del documento di positività.

**N.B.: le richieste correttamente presentate saranno attivate presumibilmente entro le 24 ore**