RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA
STUDENTE IN QUARANTENA/ISOLAMENTO

Al Dirigente Scolastico

Il/La sottoscritto _____
nato/a a _____ il _____
C.F. _____
Recapito telefonico _____ Email _____
genitore dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il _____
C.F. _____
iscritto/a nel corrente anno scolastico presso l'IC Futani,

grado scolastico Infanzia Primaria Secondaria di 1° grado

plesso scolastico _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, dell'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n. 3 e dall'art. 15 comma 1 della L. 183/2011, consapevole delle sanzioni di natura procedurale e di natura penale previste ai sensi dell'art. 26 della legge n. 15/1968 e degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, che:

- □ Il/la proprio/a figlio/a è in stato di quarantena per disposizione del Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente in quanto individuato quale contatto stretto del seguente familiare convivente _____ (indicare cognome e nome e grado di parentela) affetto da SARS-CoV-2 dal ___/___/___ (indicare data di effettuazione dell'esame);
- □ Il/la proprio/a figlio/a ha avuto l'ultimo contatto con il caso positivo convivente in data ___/__/___;
- □ Lo stato di quarantena termina in data ___/___/___.
- □ Il proprio figlio è risultato positivo al COVID 19 in data_____ come da referto allegato

CHIEDE

alla luce di quanto previsto dal Piano Scolastico per la Didattica Digitale Integrata, che venga attivato per il/ la proprio/a figlio/a la didattica a distanza.
Allega alla presente, certificazione con cui è stato confermato lo stato di positività dagli organi competenti del familiare convivente (ASL, laboratorio/centro diagnostico accreditato presso la Regione Campania per effettuazione dei tamponi molecolari) o dello studente.

Si precisa che i dati personali definiti come "dati particolari (ex sensibili)" previsti dall' art. 9 del GPDR saranno trattati esclusivamente dal personale autorizzato della scuola, appositamente incaricato/autorizzato, secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge e di regolamento e tassativamente nel rispetto del principio di stretta indispensabilità dei trattamenti.

Data, ___/___/___

Firma di entrambi i genitori/Tutori del minore

_____

_____

In caso di firma di un solo genitore: “Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”

Firma del genitore/Tutore del minore

_____

Si allega copia del documento di identità in corso di validità