

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

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di aver ricevuto le seguenti indicazioni da ASL:

- di porre la/il propria/o figlia/o in quarantena/isolamento fiduciario a seguito di contatto stretto con persona risultata Covid positiva;
- positivo/a al tampone Covid-19;
- in attesa di esito di tampone già effettuato;
- condizione di fragilità ai sensi Ordinanza relativa agli alunni e studenti con patologie gravi o immunodepressi ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera d-bis) del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 22, prot. 134 del 09/10/2020.

La quarantena/l'isolamento fiduciario dureranno presumibilmente fino al _____

RICHIEDE

l'attivazione delle attività di didattica digitale integrata che si svolge secondo l'orario DAD pubblicato nella bacheca della classe e secondo il Piano della DID dell'I.I.S. FERMI

Allega la copia del proprio documento di identità e (contrassegnare la casella di interesse)

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

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 _____

Non saranno considerate le richieste che non saranno accompagnate dalla scansione dei documenti di entrambi i genitori o dalla dichiarazione di affidamento esclusivo.