Al Dirigente Scolastico

Dell’Istituto Comprensivo

I.C. D.R. Chiodi

Il/la sottoscritto/a………………………………………… nato a il…………………………

genitore/tutore………………………………………….dell’alunna/o………………………………………….

classe/sezione………………………….

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, di aver ricevuto le seguenti indicazione 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 il Regolamento DDI dell’I.C. D.R. Chiodi di cui ho preso visione

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

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 affido esclusivo.