**RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA**

**STUDENTE IN ISOLAMENTO AI SENSI DELL’ART.9 COMMA 4 DL24/2022**

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’ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO DI CITTÀ SANT’ANGELO,

grado scolastico  Primaria  Secondaria di 1° grado  Secondaria di 2° grado

plesso scolastico  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- Classe/sez. \_\_\_\_\_\_

**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 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 dello studente (ASL, laboratorio/centro diagnostico accreditato presso la Regione ABRUZZO per effettuazione dei tamponi molecolari).

**Allega certificazione medica attestante le condizioni di salute dell’alunno medesimo e la piena compatibilità delle stesse con la partecipazione alla didattica digitale integrata**

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**