

**RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA**

Autodichiarazione ai sensi degli Artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a Nome Cognome: _____

(Genitore/Esercente la responsabilità genitoriale)

dello/a Studente/ssa: _____

della classe: _____ Indirizzo - Artistico - Classico- Musicale

numero di telefono per contatto: _____

email di contatto: _____

consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di effettuare la presente Domanda di Iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale che richiedono il consenso di entrambi i Genitori ai sensi degli artt.315 e seguenti del Codice Civile così come modificati dall'art.39 del D.L. 154 del 28 dicembre 2013,

DICHIARA

che alla data di oggi _____ il/la proprio Figlio/Figlia a si trova nella seguente condizione:

Studente/Studentessa con tampone negativo o in attesa di esito di tampone, collocato/a in isolamento fiduciario/quarantena perché contatto stretto con un positivo al Covid

(in tale condizione, lo/la Studente/essa sarà segnato/a nel Registro Elettronico come "Fuori classe"; sarà data libera scelta ai singoli docenti di attivare la modalità didattica più idonea)

Studente/Studentessa presso il proprio domicilio su indicazione del Medico curante in attesa di effettuare il tampone prenotato per il giorno

(in tale condizione, lo/la Studente/essa sarà segnato/a nel Registro Elettronico come "Fuori classe"; sarà data libera scelta ai singoli docenti di attivare la modalità didattica più idonea)

altri casi di inidoneità documentata da certificazione medica

(in tale condizione, lo/la Studente/essa sarà segnato/a nel Registro Elettronico come "Fuori classe"; sarà data libera scelta ai singoli docenti di attivare la modalità didattica più idonea)

SI IMPEGNA

a comunicare la data della conclusione del percorso diagnostico terapeutico;

a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico ogni eventuale variazione rispetto a quanto dichiarato (mutamento dello stato di salute; tampone positivo; etc.).

ESPRIME il proprio consenso al trattamento dei dati personali anche particolari contenuti nella presente dichiarazione.

DICHIARA di aver letto l'Informativa presente nel Protocollo di Istituto visibile sul-Sito della scuola.

Luogo e data

FIRMA (leggibile)

Genitore / Esercente la responsabilità genitoriale