

OGGETTO: RICHIESTA DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA AI SENSI DEL DECRETO DEL MINISTRO DELL'ISTRUZIONE 26 GIUGNO 2020, N. 39

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

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che il/la proprio/a figlio/a si trovi nelle seguenti condizioni:

- ☐ **quarantena o isolamento fiduciario**
- ☐ **fragilità (certificata dal pediatra/medico di famiglia)**
- ☐ **malattia prolungata (oltre 10 giorni)**
- ☐ **assenza per gravi motivi familiari (dopo valutazione del Team docenti e comprovata documentazione)**

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

RICHIEDE

pertanto, l'attivazione delle attività di didattica digitale integrata, di cui il sottoscritto/a dichiara di aver letto e accettato il regolamento, le cui modalità e tempistica saranno comunicate dai docenti di classe e che con la presente si accettano.

Allega la copia del proprio documento di identità ed eventuale certificazione.

(contrassegnare la casella di interesse)

- ☐ Dichiaro che il genitore non firmatario è informato e consenziente (ai sensi degli artt. 316, comma 1 e 337 ter., comma 3 del Codice Civile);
- ☐ Dichiaro di essere l'unico genitore affidatario/tutore.

Dichiaro 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 _____