

Al Dirigente Scolastico
Dell'Istituto Comprensivo "G.
Troccoli"
Lauropoli - Cassano Ionio (CS)

Il/la _____ sottoscritto/a.....nato
a..... ilgenitore/tutore
dell'alunna/oclasse/sezione
.....plesso.....

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;

La quarantena/l'isolamento fiduciario dureranno presumibilmente fino al

CHIEDE

l'attivazione delle attività di didattica a distanza che si svolge secondo l'orario concordato con il docente coordinatore di classe, tenendo conto del Regolamento DID dell'I.C. Troccoli, prot. 1303 A.39.d del 15/09/2020.

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.