**Allegato 1**

Al Dirigente Scolastico

dell’Istituto Comprensivo I.C. “T. Tasso”

Bisaccia (AV)

Il/la sottoscritto/a nato a il

genitore/tutore dell’alunna/o

classe/sezione plesso

# DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che il/la proprio/a figlio/a è

* positivo/a al tampone Covid-19, il cui esito è allegato alla presente richiesta;

CHIEDE

l’attivazione delle attività di didattica digitale integrata che si svolgerà secondo l’orario in presenza pubblicato sul sito della scuola e secondo il Regolamento dell’I.C.

* Allega la copia del documento di identità
* Copia dell’esito del tampone

□ 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. 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Bisaccia, \_\_\_\_/\_\_\_/2022

Il/la dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_