

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "T. TASSO"
Bisaccia (AV)

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

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di aver ricevuto le seguenti indicazioni 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;
- condizione di fragilità ai sensi Ordinanza relativa agli alunni e studenti con patologie gravi o immunodepressi ai sensi dell'articolo 2, comma 1, lettera d-bis) del decreto-legge 8 aprile 2020, n. 22, prot. 134 del 09/10/2020.

La quarantena/l'isolamento fiduciario dureranno presumibilmente fino al/...../....., pertanto

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
- Dichiaro di essere l'unico genitore affidatario.

Dichiaro 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, ____/____/____

Il/la dichiarante _____