*Allegaton.1*

**Al Dirigente ScolasticoIstitutoComprensivo“R. Calderisi”**

**Villa di Briano**

**Oggetto:RichiestaattivazioneDDI**

Il/Lasottoscritto/a…………………………………………………………………………

(cognome) (nome)

Il/Lasottoscritto/a…………………………………………………………………………

(cognome) (nome)

Inqualitàdigenitoridell’alunno/a

…………………………………………………………………………

(cognome) (nome)

frequentantelaclasse……..Scuola……………….Plesso…………………………..

consapevolidellesanzionipenalirichiamatedall’art.76delD.P.R.28.12.2000n.445,incasodidichiarazionimendaciediformazioneouso diattifalsi

**DICHIARANO DI CHIEDERE L’ATTIVAZIONE DELLA D.D.I.**

**perilseguentemotivo:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Figlio/Figliapositivo/aalSarsCoV2 |
|  | 1. Figlio/Figliainisolamentofiduciarioobbligatoriooquarantenaobbligatoria |
|  | 1. Figlio/figlia contatto stretto di caso positivo secondo quanto previsto dal DL 229 del30.12.2021 |

Relativamente alla condizione di cui al punto 1, i genitori/tutori esercenti la potestà genitoriale, consapevoli che la positività al Covid-19 è una condizione di malattia, sotto la propria responsabilità e/o previo parere del MMG/PLS, dichiarano che l’alunna/a può seguire le lezioni a distanza.

I sottoscritti genitori/tutori esercenti la potestà genitoriale dell’alunno/a esprimonoil proprio consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR 2016/679 per le finalità connesse all’attivazione DID.

Luogo,data Firmaautografa

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_