

**RICHIESTA ATTIVAZIONE DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA**

**Al Dirigente scolastico**

**Al Referente Covid**

Ins. /Prof.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ordine di Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Richiesta di attivazione DDI per Covid-19

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_iscritto alla classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_ plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ordine INFANZIA PRIMARIA SECONDARIA

**DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’ AI SENSI DEL DPR 445/00 CHE**

* **il/la proprio/a figlio/a è affetto da Covid-19 ed asintomatico;**
* **il/la proprio/a figlio/a è in quarantena a seguito di contatto ad alto rischio con soggetti positivi e NON VACCINATO o vaccinato con 1 dose ;**
* **il/la proprio/a figlio/a è è in quarantena a seguito di contatto ad alto rischio con soggetti positivi e VACCINATO CON DUE DOSI DA PIU’ DI 120 gg (4mesi).**

**Pertanto chiedono l’attivazione della DDI a partire dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_;**

**DICHIARANO INOLTRE**

 di essere a conoscenza delle direttive ministeriali da seguire in caso di sintomi sospetti di Covid-19;

 di impegnarsi ad effettuare, giornalmente, il collegamento al link già fornito predisposto per le lezioni online della classe. In caso contrario saranno segnalati i ritardi e le assenze che dovranno essere giustificati e saranno conteggiati nel monte ore utile per la validità dell’A.S.

SI ALLEGA LA DOCUMENTAZIONE ATTESTANTE LA POSITIVITA’ DELL’ALUNNO/A (referto tampone) O DEL CONVIVENTE OPPURE CERTIFICATO DI QUARANTENA RILASCIATO DALL’ASL o DAL MMG o PLS .

**Si precisa che la quarantena nel caso di alunno non vaccinato o vaccinato con 1 dose è di giorni 10, nel caso di alunno vaccinato con 2 dosi da più di 120 gg è di giorni 5, in caso di alunno vaccinato di giorni 0.**

Torre Annunziata \_\_ /\_\_ /2022

**Firma di entrambi i genitori**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **A**\_ **Nel caso di genitori separati/divorziati con affidamento ad entrambi i genitori**, poiché è prevista la firma di entrambi (cfr. Articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54), ciascun genitore dovrà inviare il presente modulo.
* **B\_ Nel caso firmi un solo genitore**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/00, dichiara di aver effettuato la scelta /richiesta in osservazione delle disposizioni sulle responsabilità genitoriali di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater cod. civ., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

**Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il Dirigente Scolastico, valutate le motivazioni sopra riportate, ed esaminata l’eventuale documentazione medica allegata,

❏ autorizza

❏ non autorizza la richiesta