

Al Dirigente Scolastico ITC CHIRONI

**Oggetto: RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA DIDATTICA A DISTANZA PER ALUNNI IN REGIME DI
QUARANTENA FIDUCIARIA**

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____
CF _____ residente in _____ (_____)
Via _____ Tel _____
Cell _____ e-mail _____
in qualità di _____

**DEL MINORE/DELLO STUDENTE/DELLA
STUDENTESSA**

COGNOME _____ NOME _____
Classe/plesso _____ Data di Nascita _____
Recapito telefonico _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA
RESPONSABILITÀ**

che il proprio figlio sarà sottoposto al regime di quarantena in quanto contatto stretto di caso positivo al COVID-19 o in condizione sanitaria precaria (isolamento fiduciario)

dal _____ al _____

CHIEDE

Previa accettazione delle condizioni di cui all'art. 13 del GDPR (privacy), l'attivazione della Didattica a Distanza per il suddetto periodo.

In fede

Data
