

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL’ISTITUTO COMPRENSIVO**

**STATALE DI CROSIA (CS)**

 ================================

Il/la sottoscritto/a genitore/tutore dell’alunna/o\_\_\_\_\_\_ classe/sezione\_\_\_\_\_ Plesso I.C. Crosia nato a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità (indicare con una X le voci di interesse):

* Che la/il propria/o figlia/o è in quarantena a seguito di contatto stretto con persona risultata Covid positiva **(Allega copia provvedimento Asp);**
* Positivo/a al tampone antigenico Covid-19 effettuato in farmacia/laboratorio (**Allega copia risultato**);
* Positivo ad un tampone domiciliare (allegare richiesta del pediatra per tampone Asp oppure laboratorio oppure farmacia per sospetto covid risultato da tampone domiciliare)
* In attesa di esito di tampone Asp già effettuato (**Allegare copia provvedimento Asp**);

**RICHIEDE**

l’attivazione delle attività di didattica digitale integrata che si svolge secondo l’orario di classe pubblicato sul sito e secondo il Regolamento disciplinare DID dell’I.C. di Crosia.

□ Allega la copia del proprio documento di identità e (contrassegnare la casella di interesse);

□ Allega la copia del documento di identità dell’altro genitore;

□ Dichiara di essere l’unico genitore affidatario.

**Dichiara altresì di essere informato/a, che:**

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

Le dichiarazioni mendaci e false sono perseguibili per effetto di legge.

 Crosia, lì’\_\_/\_\_/\_\_\_\_ IL/La dichiarante

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