

## **RICHIESTA DI ATTIVAZIONE Didattica a distanza**

**AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 D.P.R. N. 445/2000 – Contatto stretto**

Il/La sottoscritto/a

genitore tutore dell'alunno

frequentante la classe

sezione

plesso

grado scolastico (Infanzia, Primaria, Secondaria I grado)

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale  
(art. 495 c.p.)

### **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- ✓ Che il proprio figlio è contatto stretto di persona risultata positiva al COVID-19
- ✓ Che effettuerà un periodo di quarantena come da indicazione dell'ASUR o del Medico Medicina Generale/Pediatra
- ✓ Che riprenderà l'attività didattica in presenza secondo la tempistica prevista dalla Normativa Vigente e dopo aver trasmesso alla scuola la Documentazione rilasciata dagli Organi Competenti.

### **CHIEDE**

**L'attivazione a beneficio del/della proprio/a figlio/a della Didattica a Distanza.**

In fede

(Firma del dichiarante)

Data

*Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali, fino al termine dello stato di emergenza sanitaria.*