

Allegato 4 (richiesta di periodo di didattica digitale integrata)

Al Dirigente scolastico
Dell'I.P.S.
Vincenzo Telese
Email :
referente.covid@ipsteleseischia.edu.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

I sottoscritti

_____ nato a _____ il _____ residente a _____ Via _____
_____ codice fiscale _____

e

_____ nato a _____
il _____ residente a _____ Via _____
_____ codice fiscale _____

consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità

che

Il/la proprio/a figlio/a _____

Iscritto/a alla classe _____

- Si trova in condizione di positività al contagio da Covid - 19 come da esito tampone che si allega ;
- Si trova in condizione di isolamento/quarantena sino al giorno ... perché contatto stretto.

n.b. compilare solo la parte che interessa

CHIEDONO

che venga attivata la misura della didattica a distanza nelle modalità previste da quanto stabilito dagli OO.CC. di codesto istituto.

Dichiarano di essere forniti dei necessari dispositivi e collegamenti e di essere in grado di fornire l'assistenza necessaria per lo svolgimento dell'attività.

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione

_____, li _____ Il Dichiarante _____

_____, li _____ Il Dichiarante _____

Dichiarano, infine, di essere informati ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiarano di essere a conoscenza che il rientro sarà possibile solo con

1. Certificato di ammissione (casi positivi) ;
2. Auto-dichiarazione di termine del periodo di isolamento con allegato tampone negativo (contatti stretti) .

In allegato

- certificazione medica dello studente/studentessa positivo (tampone) ;
- certificazione medica del contatto positivo (tampone) ;
- fotocopia documento di riconoscimento di entrambi i richiedenti o dell'alunno maggiorenne.

Il sottoscritto si dichiara consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. n.245 (rectius artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000.

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.