Al Dirigente Scolastico

dell’ Istituto Comprensivo “Mario Francese”

Marineo-Bolognetta

**Oggetto:** Segnalazione contatto stretto o caso positivo ed attivazione DAD – DID

Il sottoscritto COGNOME NOME

CF residente in ( )

Via Tel

Cell e-mail

in qualità di

# DEL MINORE

COGNOME NOME

Luogo di nascita Data di Nascita

frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola:

** Infanzia di Bolognetta  Infanzia di Marineo**

** Primaria di Bolognetta  Primaria di Marineo**

** Scuola secondaria di primo grado di Bolognetta  Scuola secondaria di primo grado di Marineo**

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 l’alunno/a è risultato/a positivo/a al tampone **rapido** o ** molecolare effettuato** in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_ .

Si precisa che il/la proprio/a figlio/a è stato/a presente a scuola fino al\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/202\_\_ .

L’alunno/a è sintomatico dal \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ oppure **** è asintomatico

* Che l’alunno/a sarà sottoposto/a al regime di quarantena in quanto contatto stretto di caso positivo al COVID-19 dal \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/202\_\_

**E CHIEDE**

l’attivazione della Didattica a Distanza per il suddetto periodo (Scuola Primaria e Secondaria di Primo Grado):

****  In modalità sincrona per il numero minimo di ore giornaliere previste dal regolamento scolastico;

**** In modalità sincrona per l’intero orario quotidiano delle lezioni e dichiara, altresì, di aver cura di far effettuare le pause previste (pari a 15 minuti ad ogni cambio lezione).

Data\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/202\_\_  In fede

(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali.