Al Dirigente scolastico

I.T.E. “A. Gallo”

Aversa (CE)

**Oggetto**: Richiesta di didattica digitale (DAD) per Covid-19

I sottoscritti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori/tutori dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto alla classe \_\_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_\_

* **Richiedono** per il/la proprio/a figlio/a la **DAD** in quanto affetto da Covid-19 dal giorno \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Oppure

* **Richiedono** per il proprio figlio/a la **DAD** dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in quanto contatto stretto di caso positivo. L’alunno/a rientra in uno dei seguenti casi:
* **Soggetto non vaccinato o che non ha completato il ciclo vaccinale primario** (prima e seconda dose) **o che abbia completato il ciclo vaccinale primario da meno di 14 giorni** (quarantena di 10 giorni, al termine della quale occorre eseguire un test molecolare o antigenico con risultato negativo)
* **Soggetto che ha completato il ciclo vaccinale primario** (prima e seconda dose) **da più di 120 giorni, se asintomatico** (quarantena di 5 giorni, al termine dei quali occorre eseguire un test molecolare o antigenico con risultato negativo)

**DICHIARANO**

* di essere a conoscenza delle direttive ministeriali da seguire in caso di sintomi sospetti di Covid-19
* di impegnarsi ad effettuare, quotidianamente, il collegamento predisposto per le lezioni online della classe. In caso contrario saranno segnalati i ritardi e le assenze che dovranno essere giustificati e saranno conteggiati nel monte ore utile per la validità dell’anno scolastico

Si allega la dichiarazione/certificazione idonea ad attestare quanto dichiarato e si invia alla casella mail [privacy@itegallo.it](mailto:privacy@itegallo.it)

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma di entrambi i Genitori

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

**Nel caso in cui firmi un solo genitore**

Il sottoscritto …………………………………………………., consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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.

Il genitore unico firmatario: