

Oggetto: Comunicazione positività COVID - Richiesta attivazione D.D.I.

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a a _____ il ____/____/____,

residente a _____ in via _____,

in qualità di genitore (o tutore) dell'alunno _____

frequentante la classe / sezione _____ plesso _____,

- ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR n. 445/2000;
- consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività e, in particolare, del rispetto dei protocolli di gestione dei casi Covid in ambito scolastico;

DICHIARA

- che il proprio figlio ha effettuato in data _____ presso _____ un tampone

molecolare

antigenico

auto-somministrato

ed ha ricevuto comunicazione dell'esito POSITIVO in data _____

- che durante il periodo precedente all'esecuzione del tampone, il proprio figlio

non ha presentato sintomi Covid-19 o sintomi simil-influenzali

ha presentato sintomi Covid-19 a partire dal giorno _____.

RICHIEDE

per il periodo in cui l'alunno/a è obbligato/a all'isolamento, l'attivazione della Didattica a Distanza, nelle modalità previste dal Piano Scuola per la D.D.I.

A tal fine, allega la prevista certificazione medica attestante le condizioni di salute del/la proprio/a figlio/a e la piena compatibilità delle stesse con la partecipazione alla D.D.I.

Il sottoscritto dichiara, altresì, che il contenuto della presente dichiarazione/richiesta è stato condiviso da entrambi i genitori, nell'esercizio della responsabilità genitoriale, come previsto dal codice civile in materia di filiazione.

Roseto degli Abruzzi, ____/____/____

Firma
