|  |
| --- |
| Istanza per servizio di Didattica Digitale Integrata in favore di Alunno positivo o Alunna positiva al virus Sars CoV 2 |

\_l\_ sottoscritt\_

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento di identità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, documento di identità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

nella qualità di

* detentore/detentori della responsabilità genitoriale
* tutore/tutori
* affidatario/affidatari

del/della minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e attualmente in regime di isolamento, ai sensi dell’art. 10-ter del D.L. 22 aprile 2021, n° 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n° 87, in seguito all’infezione da SARS – CoV – 2;

CHIEDE/CHIEDONO

* che il minore/la minore in parola possa seguire l’attività scolastica nella modalità della didattica digitale integrata, in coerenza con l’art. 3, comma 4 del D.L. 22 aprile 2021, n° 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n° 87;

ALLEGA/ALLEGANO

* specifica certificazione medica attestante le condizioni di salute dell’alunno medesimo/dell’alunna medesima e la piena compatibilità delle stesse con la partecipazione alla didattica digitale integrata;

AUTORIZZA/AUTORIZZANO

* al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del General Data Protection Regulation 2016/679 (i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone).

Alla presente è allegata fotocopia di un documento di identità del/dei soggetto/i sottoscrittore/i.

# \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/2022

#  Firma/e leggibile/i