**MODULO DI RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA PER ALUNNI IN REGIME DI ISOLAMENTO**

Il/la sottoscritto/a nato/a a il

residente in C.F

in qualità di genitore/tutore di

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

della sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**,** consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, **dichiara** che il proprio figlio è stato sottoposto al regime di isolamento fiduciario in quanto risultato positivo al test per il COVID-19 dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e fino all’esito di tampone negativo e **chiede** l’attivazione della didattica digitale integrata per poter seguire l'attività scolastica per il suddetto periodo.

A tal fine allega opportuna documentazione sanitaria.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

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