**AUTOCERTIFICAZIONE PER RICHIESTA ATTIVAZIONE**

**DIDATTICA INTEGRATA A DISTANZA**

Il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore (o tutore della responsabilità genitoriale) di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell’importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

**DICHIARA**

* che il proprio figlio/a è assente per malattia da 7 giorni (dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_al\_\_\_\_\_\_\_\_)
* che il proprio figlio/a è in quarantena in attesa di test diagnostico
* \*che il proprio figlio/a non può frequentare la scuola in quanto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che venga attivata per il proprio figlio/a la Didattica Integrata a Distanza (DID) nei giorni futuri di didattica in presenza.

\*nell’opzione indicare le esigenze famigliari che saranno esaminate dalla Dirigente Scolastica e accolte, se ritenute valide.

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

Il genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allega copia di un documento di riconoscimento valido del genitore firmatario (o titolare della responsabilità genitoriale)