

Al Dirigente Scolastico  
Dell'Istituto Comprensivo "U.  
Zanotti Bianco"  
Sibari - Cassano Ionio (CS)

Il/la \_\_\_\_\_ sottoscritto/a.....nato  
a..... il .....genitore/tutore  
dell'alunna/o .....classe/sezione  
.....plesso.....

### **DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, di aver ricevuto le seguenti indicazione da ASL:

- di porre la/il propria/o figlia/o in quarantena/isolamento fiduciario a seguito di contatto stretto con persona risultata Covid positiva;
- positivo/a al tampone Covid-19;
- in attesa di esito di tampone già effettuato;

La quarantena/l'isolamento fiduciario dureranno presumibilmente fino al \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

l'attivazione delle attività di didattica a distanza che si svolge secondo l'orario concordato con il docente coordinatore di classe, tenendo conto del Regolamento DID dell'I.C. Zanotti Bianco, prot. 1919 del 15/10/2021.

Allega la copia del proprio documento di identità e (contrassegnare la casella di interesse)

- Allega la copia del documento di identità dell'altro genitore
- Dichiaro di essere l'unico genitore affidatario.

Dichiaro altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data) Il/la dichiarante \_\_\_\_\_

Non saranno considerate le richieste che non saranno accompagnate dalla scansione dei documenti di entrambi i genitori o dalla dichiarazione di affido esclusivo.