

**MODULO DI RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA DIDATTICA A DISTANZA PER ALUNNI IN REGIME
DI QUARANTENA/ISOLAMENTO FIDUCIARIO**

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____
CF _____ residente in _____ (_____)
Via _____ Tel _____
Cell _____ e-mail _____
in qualità di _____

DEL MINORE

COGNOME _____ NOME _____
Classe/plesso _____ Data di Nascita _____
Recapito telefonico _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA
RESPONSABILITÀ**

che il minore _____ è risultato positivo al COVID-19;
sarà sottoposto

- al regime di quarantena in quanto contatto stretto di caso positivo al COVID-19 dal _____ al _____
- isolamento fiduciario dal _____ al _____

CHIEDE

l'attivazione della Didattica a Distanza per il suddetto periodo.

In fede

Data

(Firma del dichiarante)