

Il/La sottoscritto/a.....nato a..... il  
..... residente in .....  
in qualità di genitore/titolare della responsabilità genitoriale dell'alunno/a  
.....iscritto/a nell'a.s.2021/2022 alla **classe**  
..... **sezione** ..... della Scuola

- Primaria
- Secondaria di I grado

**plesso di:**

- Magliano di Tenna
- Monte Urano
- Rapagnano
- Torre San Patrizio

### **CHIEDE**

che per il proprio figlio venga attivata la DDI perché il minore è risultato **positivo all'infezione da SARS-CoV-2** (dal 1 aprile non è più erogata la DDI per alunni contatti stretti di positivi).

Si allega copia del tampone e “specificazione certificazione medica attestante le condizioni di salute dell'alunno medesimo e la piena compatibilità delle stesse con la partecipazione alle attività didattiche” (nota Ministero dell'Istruzione prot. n. 0000410 del 29-03-2022).

Data

Firma

.....

.....

Si prega di inviare la richiesta all'indirizzo **apic838006@istruzione.it**

**Per le richieste pervenute all'Ufficio di Segreteria entro le ore 13:00, l'inizio delle attività è previsto per il giorno successivo. Le richieste pervenute oltre le ore 13:00 verranno prese in carico e gestite il giorno successivo e, pertanto, le attività verranno avviate l'indomani.**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter, 337 quater del Codice Civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori