# Al Dirigente Scolastico

# I.O. Polla (Sa)

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art.46 D.P.R. n.445 del 28 dicembre2000)

Il/la sottoscritto/a nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(prov.\_\_\_\_) il residentein \_\_\_\_\_\_(prov\_\_\_\_\_)via/piazza n.

Genitore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Classe. Sez. \_\_\_\_\_

* Scuola dell’Infanzia
* Scuola Primaria
* Scuola secondaria di I grado
* Scuola secondaria di II grado

*Sotto la sua personale responsabilità e da piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall’art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia*

# DICHIARA

**□**Che il proprio figlio è risultato positivo al Covid dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed è in grado di seguire le lezioni in DAD.

**□**Che il proprio figlio si trova in isolamento fiduciario dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed è in grado di seguire le lezioni in DAD.

**□**Che il proprio figlio è inquadrabile come soggetto asintomatico ed è in grado di seguire le lezioni in DAD

**CHIEDE**

che il proprio figlio possa seguire le lezioni in modalità a distanza.

**DICHIARA**

che laddove dovessero presentarsi sintomi, sarà sua cura darne comunicazione al coordinatore di classe interclasse/intersezione che acquisirà l’assenza per la/e giornata/e di espressione dei sintomi.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, 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

 *(firma per esteso eleggibile*)