

Alla Dirigente Scolastica dell'I.C. Antonelli – Bellinzago N.se

**MODULO DI RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA PER ALUNNI IN
REGIME DI ISOLAMENTO FIDUCIARIO (ver. 4/22 ai sensi del DL 24 24/3/22)**

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____

residente in _____ (_____) Via _____

Tel _____ e-mail _____

in qualità di _____

DEL MINORE

COGNOME _____ NOME _____

Classe/plesso _____ Data di Nascita _____

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 proprio figlio sarà sottoposto al regime di isolamento fiduciario (come da protocollo anti-
COVID-19 comunicato dall'ASL competente) dal _____ al _____

CHIEDE

l'attivazione della Didattica Digitale Integrata per il suddetto periodo.

Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003 e D.L. n.101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede

Data

(Firma del dichiarante)