****

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

Il/la sottoscritto/a

COGNOME NOME

CF residente in ( )

Via Tel

Cell e-mail

in qualità di

# DEL MINORE

COGNOME NOME

Classe 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 è stato sottoposto al regime di quarantena con provvedimento dell’autorità sanitaria, n.\_\_\_\_\_\_\_ del giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per effetto del quale

# CHIEDE

l’attivazione della Didattica a Distanza dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede Data ……………….

Firma del dichiarante ……………………..

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali.