



Istituto Comprensivo Statale "Giovanni Pascoli"

Via Puglie, 1 - 87076 Villapiana (CS) Tel. e fax: 0981/505051

[Mail: CSIC82300V@istruzione.it](mailto:CSIC82300V@istruzione.it) - [Pec: csic82300v@pec.istruzione.it](mailto:Pec:csic82300v@pec.istruzione.it) Sito Web:
www.comprensivovillapiana.edu.it CF: 94006130788 - Cod. Mecc. CSIC82300V



VILLAPIANA (cs)

Al Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo G. Pascoli (CS)

=====

Il/la sottoscritto/a genitore/tutore dell'alunna/o

classe/sezione Plesso I.C. G. Pascoli nato a il

DICHIARA

sotto la propria responsabilità (indicare con una X le voci di interesse):

- ◇ Che la/il propria/o figlia/o è in quarantena a seguito di contatto stretto con persona risultata Covid positiva (**allega copia provvedimento Asp**);
- ◇ positivo/a al tampone antigenico Covid-19 effettuato in farmacia/laboratorio (**Allega copia risultato**);
- ◇ positivo ad un tampone domiciliare (**allegare richiesta del pediatra per tampone Asp oppure laboratorio oppure farmacia per sospetto covid risultato da tampone domiciliare**);
- ◇ in attesa di esito di tampone Asp già effettuato (**allegare copia provvedimento Asp**);

RICHIEDE

l'attivazione delle attività di didattica digitale integrata che si svolge secondo l'orario di classe pubblicato sul sito e secondo il Regolamento disciplinare DID dell'I.C. G. Pascoli.

Allega la copia del proprio documento di identità e (contrassegnare la casella di interesse)

☐ Allega la copia del documento di identità dell'altro genitore

☐ Dichiaro di essere l'unico genitore affidatario.

Dichiaro altresì di essere informato/a, che:

- i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
- Le dichiarazioni mendaci e false sono perseguibili per effetto di legge.

(luogo e data) Il/la dichiarante