Al Dirigente Scolastico

 del Liceo Classico “Jacopo Stellini”

udpc010005@istruzione.it

dirigente@stelliniudine.edu.it

OGGETTO: Richiesta di attivazione Didattica a Distanza per quarantena

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, genitori/tutore legale dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, frequentante la classe \_\_\_\_\_, del Liceo classico “Jacopo Stellini”, ricorrendo per il/la proprio/a figlio/a la condizione secondo cui chi non è vaccinato, non ha completato il ciclo vaccinale primario o lo ha completato da meno di 14 giorni «continua a vigere la quarantena di 5 giorni dall’ultima esposizione, con obbligo di un test molecolare, antigenico o autosomministrato negativo al quinto giorno».

DICHIARA/DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA’:

⎕ che il proprio/a figlio/a non frequenterà le lezioni in presenza in quanto familiare convivente di persona positiva e che lo/a stesso/a alunno/a è in attesa di tampone/esito tampone e che il/la proprio/a figlio/a riprenderà la frequenza scolastica solo dietro presentazione dell’esito del test molecolare, antigenico o autosomministrato negativo. Ciò premesso

CHIEDE/CHIEDONO:

l’attivazione, a beneficio del/della proprio/a figlio/a, della Didattica a Distanza.

Le dichiarazioni contenute nella presente richiesta sono rese ai sensi del DPR 445/2000, con valore di autocertificazione. Dichiariamo di essere consapevoli di quanto previsto dagli articoli 46, 47 e 76 del D.P.R.445/2000, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti, uso o esibizioni di atti falsi contenenti dati non rispondenti alla verità.

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firme dei genitori/

Tutore legale del minore