



**- MODULO RICHIESTA ATTIVAZIONE DAD -**

---

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

(da trasmettere tramite posta elettronica all'indirizzo [ceic848004@istruzione.it](mailto:ceic848004@istruzione.it))

COGNOME E NOME ALUNNO: \_\_\_\_\_

PLESSO: \_\_\_\_\_ - CLASSE: \_\_\_\_\_ - SEZ.: \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di genitore dell'alunno/a di cui sopra, chiede l'attivazione della didattica a distanza per il/la proprio/a figlio/a a partire dal giorno \_\_\_\_\_, per la seguente motivazione:

**positività alunno/a al Covid-19**

*si allega copia del referto del tampone*

Il/La sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, che l'alunno/a, sebbene positivo al Covid-19, è nelle condizioni di salute tali da poter eseguire e svolgere le attività didattiche.

**quarantena certificata per eventuale contatto con persona positiva al Covid-19**

*si allega copia del provvedimento del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL o di certificato del MMG (Medico di Medicina Generale) o del PLS (pediatra Libera Scelta), con date di inizio e fine del periodo*

-----

Il/La sottoscritto/a è consapevole che il rientro a scuola è subordinato alla presentazione al docente referente Covid di provvedimento del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL o di certificato del MMG (Medico di Medicina Generale) o del PLS (pediatra Libera Scelta), attestante l'avvenuta guarigione dal Covid-19 o la conclusione del periodo di quarantena.

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_