



**- 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 allegano:*

- *copia del referto del tampone*
- *certificazione medica che attesti le condizioni di salute dell'alunno e la piena compatibilità delle stesse con la partecipazione alla didattica digitale integrata*

-----

Il/La sottoscritto/a è consapevole che il rientro a scuola è subordinato alla presentazione al docente referente Covid di attestazione con esito negativo di tampone molecolare o antigenico.

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_