

**Al dirigente scolastico  
dell'istituto comprensivo "Antonio De Curtis"  
Casavatore (NA)**

Oggetto: *richiesta attività didattica a distanza*

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e  
\_\_\_\_\_ genitori  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

scuola primaria     scuola secondaria 1° grado

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a possa usufruire della didattica a distanza.

A tal fine **dichiarano**, sotto propria responsabilità, consapevoli delle conseguenze previste per coloro che rilasciano dichiarazioni mendaci (reato di falso – art. 76 T.U. 445/200; reclusione da 3 mesi a 2 anni - art. 483 codice penale; reclusione da 1 a 6 anni - art. 495 codice penale) e consapevoli che le attività scolastiche e didattiche si svolgono in presenza ai sensi dell'art. 1, cc. 1 e 4, D.L. 111/2021, che il/la proprio/a figlio/a risulta:

soggetto/a a quarantena domiciliare **espressamente disposta dall'autorità sanitaria competente** dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_;

soggetto/a in autosorveglianza (data primo tampone: \_\_\_\_\_);

soggetto positivo a SARS-CoV-2 (data primo tampone: \_\_\_\_\_) **ma asintomatico**;

Al fine di porre l'amministrazione scolastica in condizione di verificare d'ufficio la veridicità di quanto sopra dichiarato, si indicano di seguito le generalità del medico di medicina generale/pediatra di libera scelta:

Cognome e nome del medico: dott. \_\_\_\_\_

Indirizzo dello studio medico: \_\_\_\_\_

Email /PEC: \_\_\_\_\_ telefono: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma del richiedente/dichiarante: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Firma del richiedente/dichiarante: \_\_\_\_\_

**N.B. Allegare copia del documento di identità in corso di validità**