**COMUNICAZIONE POSITIVITA’ COVID-19 E RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DELLA DIDATTICA A DISTANZA PER ALUNNI IN REGIME DI ISOLAMENTO**

(art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a nato/a a

il \_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore/tutore dell’alunno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez\_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

del plesso di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

consapevole delle sanzioni per dichiarazioni mendaci ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

che il proprio figlio/a è stato sottoposto al regime di:

* isolamento fiduciario in quanto risultato **POSITIVO** al test per il COVID-19 dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ultimo giorno in presenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* SINTOMATICO
* ASINTOMATICO

e pertanto

**CHIEDE**

l’attivazione della Didattica a Distanza per il suddetto periodo.

**ALLEGA : ( obbligatoriamente ) – COPIA/FOTOGRAFIA ESITO TAMPONE EFFETTUATO.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

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

Il presente modulo, debitamente compilato, deve essere inviato via mail a: **pvic81700e@istruzione.it**, indicando nell’oggetto: **POSITIVITA’ COVID – COGNOME e NOME alunno – CLASSE – SEZIONE e SCUOLA FREQUENTATA**.