

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.T.I. "STANISLAO CANNIZZARO"
CATANIA**

OGGETTO: RICHIESTA ATTIVAZIONE SERVIZIO DIDATTICA A DISTANZA (D.A.D.) IN DEROGA AL PIANO DI RIPRESA DELLE ATTIVITA' IN PRESENZA PERCHÉ STUDENTE IN CONDIZIONE DI ISOLAMENTO per positività COVID19

Il/la sottoscritto/a _____

genitore dell'alunno/a (*compilare questo spazio solo se lo studente è minorenn*) _____

_____ numero di telefono _____

indirizzo e-mail _____

iscritto presso l'I.T.I. "STANISLAO CANNIZZARO" di Catania e frequentante la classe

_____ Sez. _____ indirizzo/articolazione _____

Richiede

l'attivazione della Didattiche a Distanza perché in stato di quarantena da giorno _____ per positività al COVID19, ma in condizioni psico-fisiche che consentono comunque di seguire le attività didattiche a distanza

Si impegna

a presentare **entro e non oltre 10 giorni** dalla presentazione di questa domanda, copia della disposizione di "**ISOLAMENTO DOMICILIARE OBBLIGATORIO**" rilasciata dall'Azienda Sanitaria Provinciale, consapevole che in caso di mancata presentazione il servizio di DaD può essere sospeso dalla scuola

Dichiara

sotto la propria responsabilità ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000, di essere in possesso degli strumenti tecnologici necessari per poter effettuare il collegamento audio – video alla piattaforma didattica in uso alla scuola.

Si allega

- (se disponibile) certificato di malattia rilasciato dal proprio Medico del Servizio Sanitario
- copia del documento di riconoscimento del richiedente

Catania, _____

FIRMA
