

**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

\_\_\_\_\_