



Istituto Comprensivo Statale "E. Galvaligi"

Via per Carnago, 16 - 21048 - Solbiate Arno (VA). Tel 0331-993301 -
C.F. 80015980123 - E-mail: vaic84000q@istruzione.it – www.icgalvaligi.edu.it
Cod. Min. VAIC84000Q - Cod. fatt. elettr: **UFBQUC** - cod. IPA istsc_vaic84000q



Allegato 2

Al Dirigente

Scolasticodell' I.C.
Galvaligi

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il
_____ genitore/tutore dell'alunno/a _____

Classe/sezion _____ plesso _____

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, di aver ricevuto indicazione dall'ATS di porre la/il propria/o figlia/o in quarantena/isolamento fiduciario a seguito di positività/contatto stretto con persona risultata Covid positiva.

La quarantena/l'isolamento fiduciario dureranno presumibilmente dal giorno _____

RICHIEDE

pertanto, l'attivazione delle attività di didattica digitale integrata le cui modalità e tempistiche saranno comunicate dai docenti di classe secondo il Piano DDI di Istituto.

Dichiara altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

Il/la dichiarante _____