



AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
Dell'IPSIA "Galileo Galilei"  
Via Fra Giarratana,1  
CALTANISSETTA

Inviare a: [clri01000n@istruzione.it](mailto:clri01000n@istruzione.it)

**OGGETTO: Richiesta attivazione DAD**

Dichiarazioni rese sotto la propria responsabilità  
ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n.445/2000 e successive integrazioni e modifiche.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ cod. fisc. \_\_\_\_\_  
(cognome e nome del genitore- tutore o affidatario)

consapevole delle responsabilità a cui va incontro in caso di dichiarazione non veritiera **DICHIARA** che:

è nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
mail \_\_\_\_\_, Tel \_\_\_\_\_, Cell \_\_\_\_\_ è

Genitore  Affidatario  Tutore dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ di codesto Istituto per l'a.s. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,

CHIEDE

che venga autorizzata la DAD poichè l'alunno/a non potrà frequentare le lezioni in presenza sino al \_\_\_\_\_, in quanto:

- Positivo. Tale condizione dovrà essere dichiarata dal medico di famiglia con specifica certificazione medica attestante le condizioni di salute dell'alunno medesimo e la piena compatibilità delle stesse con la partecipazione alla didattica digitale integrata.

Il dichiarante avrà cura che l'alunno/a rispetti il codice di comportamento della DDI pubblicato alla voce documenti-documentazione informativa per famiglie e studenti covid-19 a.s.21/22 e l'orario scolastico.

Il dichiarante avrà cura di informare l'istituzione scolastica del venir meno della condizione sopra dichiarata.

Data, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
(cognome e nome del genitore- tutore o affidatario)

(SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO DI PRESIDENZA)

\_\_\_\_\_ autorizza Data, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_