



Repubblica italiana- Regione Siciliana
ISTITUTO COMPRESIVO STATALE
"G. Tomasi di Lampedusa"

95030 Gravina di Catania (CT) Via Aldo Moro 22

☎ 095-416230 FAX 095-415963

Cod. Fisc. 93003130874 Cod. Mecc. CTIC828005

email: ctic828005@istruzione.it www.noidellalampedusa.it

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "G. Tomasi di Lampedusa"
Gravina di Catania

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il _____
genitore/tutore dell'alunna/o _____
classe/sezione _____ plesso _____

DICHIARA

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

La quarantena/l'isolamento fiduciario dureranno presumibilmente fino al _____

RICHIEDE

pertanto, l'attivazione delle attività di didattica digitale integrata le cui modalità e tempistica saranno comunicate dai docenti di classe e che con la presente si accettano.

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 _____

Grazie per la collaborazione