



Istituto Comprensivo Statale  
 "Anna Baldino"  
 Via Vittorio Emanuele III n.69 - 80070 Barano d'Ischia (NA)  
 Tel. 081/990010-906353 Fax 081/990010 Cod. Mecc. NAIC839007 C.F.91006040637  
 Sito [www.icsbarano.edu.it](http://www.icsbarano.edu.it) - Email [naic839007@istruzione.it](mailto:naic839007@istruzione.it)

Allegato 4 (richiesta di periodo di didattica digitale integrata)

Al Dirigente scolastico

Dell'I.C. Baldino

Email : [rosariotortora@icsbarano.edu.it](mailto:rosariotortora@icsbarano.edu.it)

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

I sottoscritti

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

e

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
 il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

consapevoli delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

### DICHIARANO

sotto la propria responsabilità

che Il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_

Iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_

- Si trova in condizione di positività al contagio da Covid – 19 come da esito tampone che siallega ;
- Si trova in condizione di isolamento/quarantena sino al giorno ... perché contattostretto del convivente \_\_\_\_\_ come da tampone che

si allega .

n.b. compilare solo la parte che interessa

### CHIEDONO

che venga attivata la misura della didattica a distanza nelle modalità previste da quanto stabilito dagli OO.CC. di codesto istituto.

Dichiarano di essere forniti dei necessari dispositivi e collegamenti e di essere in grado di fornire l'assistenza necessaria per lo svolgimento dell'attività.

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione

Firma Il dichiarante

---

Firma Il dichiarante

---

Dichiarano, infine, di essere informati ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Dichiarano di essere a conoscenza che il rientro sarà possibile solo con

1. Certificato di ammissione ( casi positivi) ;
2. Auto-dichiarazione di termine del periodo di isolamento con allegato tampone negativo (contatti stretti) .

In allegato

- certificazione medica dello studente/studentessa positivo ( tampone ) ;
- certificazione medica del contatto positivo ( tampone) ;
- fotocopia documento di riconoscimento del richiedente.

Il sottoscritto si dichiara consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. n.245 (rectius artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000).

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.