

**Richiesta di attivazione della didattica digitale integrata  
Studente fragile**

Al Dirigente Scolastico  
del 2° Circolo Didattico di Quarto(Na)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
e la sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_

iscritto/a nel corrente anno scolastico presso il 2° Circolo Didattico di Quarto (Na),

grado scolastico ☐ Infanzia plesso ☐ Borsellino ☐ Falcone ☐ Rodari ☐ Serao sez. \_\_\_\_\_

grado scolastico ☐ Primaria plesso ☐ Borsellino ☐ Falcone classe/sez. \_\_\_\_\_

**DICHIARANO**

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445, dell'art. 15 della legge 16 gennaio 2003 n. 3 e dall'art. 15 comma 1 della L. 183/2011, consapevole delle sanzioni di natura procedurale e di natura penale previste ai sensi dell'art. 26 della legge n. 15/1968 e degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi, che:

- Il/la proprio/a figlio/a è affetto da patologia grave o immunodepressione valutata e certificata dal PLS/MMG in raccordo con il DdP territoriale con comprovata impossibilità di fruizione di lezioni in presenza presso l'istituzione scolastica.

**CHIEDONO**

pertanto, alla luce di quanto previsto dal Piano Scolastico per la Didattica Digitale Integrata, che venga attivato per il/la proprio/a figlio/a il relativo percorso previsto per gli alunni fragili.

**Allegano alla presente, certificazione dello stato di fragilità rilasciata dal PLS/MMG in raccordo con il DdP territoriale da cui si evince esplicitamente la comprovata impossibilità di fruizione di lezioni in presenza presso l'istituzione scolastica.**

Allegano altresì copia del documento di identità.

Si precisa che i dati personali definiti come "dati particolari (ex sensibili)" previsti dall'art. 9 del GDPR saranno trattati esclusivamente dal personale autorizzato della scuola, appositamente incaricato/autorizzato, secondo quanto previsto dalle disposizioni di legge e di regolamento e tassativamente nel rispetto del principio di stretta indispensabilità dei trattamenti.

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

Firma di entrambi i genitori/Tutori del minore

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In caso di firma di un solo genitore: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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".