



**Istituto Comprensivo "Castellana S. – Polizzi G."**

**con aggregazione dei plessi del comune di Alimena**

**Rione Frazzucchi, snc – 90020 Castellana Sicula**

☎ 0921562586 e-mail: [paic820003@istruzione.it](mailto:paic820003@istruzione.it) PEC: [paic820003@pec.istruzione.it](mailto:paic820003@pec.istruzione.it)

SITO WEB: [www.ic-castellanapolizzi.edu.it](http://www.ic-castellanapolizzi.edu.it)

CODICE FISCALE: 96021870827



Prot.n. 116/I.1

Castellana Sicula, 13/01/2022

Ai Genitori degli Alunni  
e p.c. Al personale Docente  
Al DSGA  
Al sito WEB

**OGGETTO: Richiesta attivazione DAD – DDI**

Si informano i Signori Genitori che l'eventuale richiesta di attivazione della Didattica A Distanza – Didattica Digitale Integrata dovrà essere formulata attraverso il modello allegato alla presente comunicazione ed inviata all'indirizzo istituzionale: [paic820003@istruzione.it](mailto:paic820003@istruzione.it).

Si precisa che l'attivazione della DAD – DDI sarà effettuata solo nei casi previsti dalla norma e dai protocolli relativi alle misure e alle procedure di contenimento SARS-CoV-2.

Ringraziando per la consueta collaborazione, si porgono cordiali saluti.



La Dirigente Scolastica  
(Prof.ssa Maria Grazia DI GANGI)

*Maria Grazia Di Gangi*

Oggetto: Richiesta di attivazione DAD – DDI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_

Cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di genitore/tutore del minore \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di Nascita \_\_\_\_\_

Frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ del Plesso \_\_\_\_\_

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R.445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- Che l'alunno/a è risultato/a positivo/a al tampone in data \_\_\_ / \_\_\_ /202\_\_.

Si precisa che il/la proprio/a figlio/a è stato/a presente a scuola fino al \_\_\_ / \_\_\_ /202\_\_.

- Che l'alunno/a sarà sottoposto/a al regime di quarantena in quanto contatto stretto di caso positivo al COVID-19 dal \_\_\_ / \_\_\_ /202\_\_
- ALTRO (specificare) \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'attivazione della Didattica a Distanza per il suddetto periodo (Scuola Primaria e Secondaria di Primo Grado):

- In modalità sincrona per il numero minimo di ore giornaliere previste dal regolamento scolastico;
- In modalità sincrona per l'intero orario quotidiano delle lezioni e dichiara, altresì, di aver cura di far effettuare le pause previste (pari a 15 minuti ad ogni cambio lezione).

**DICHIARA INOLTRE**

- di impegnarsi a rispettare le norme del Regolamento per la Didattica Digitale Integrata;
- di impegnarsi ad effettuare, giornalmente, il collegamento al link fornito e predisposto per le lezioni online della classe.

Data \_\_\_ / \_\_\_ /202\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  
(Firma del dichiarante)

Il presente modulo sarà conservato nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali.