

## Allegato DDI

(richiesta DDI per isolamento, secondo il nuovo D.L. n. 24 del 24/03/2022)

Al Dirigente Scolastico  
del Liceo "R. Caccioppoli"  
di Scafati (SA)

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

### Il/i sottoscritto/i:

(da compilare da entrambi i genitori se l'alunno è minorenne\*; dal singolo alunno se maggiorenne)

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

e

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

consapevole/i delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii. 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 ss.mm.ii.

### DICHIARA/DICHIARANO

sotto la propria responsabilità

**CHE**

L'ALUNNO/A \_\_\_\_\_

iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_

è risultato positivo al SARS CoV-2 in data \_\_\_/\_\_\_/2022;

E pertanto

**SI CHIEDE**

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

I richiedenti dichiarano:

- di aver sentito il parere medico e di **impegnarsi a inviare il certificato attestante le condizioni di salute dell'alunno medesimo e la piena compatibilità delle stesse con la partecipazione alla didattica digitale integrata** (art. 9, comma 4 del D.L. n. 24 del 24/03/22).
- di essere forniti dei necessari dispositivi e collegamenti e di essere in grado di fornire l'assistenza necessaria per lo svolgimento dell'attività. Si impegnano inoltre a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.
- 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.

Scafati, \_\_\_\_\_

Firma alunno (se maggiorenne)

---

Firma dei genitori/esercenti potestà genitoriali/tutori/affidatari (se l'alunno è minorenni)

---

**\*ALTRIMENTI INDICARE SE SI TRATTA DI CASO A O CASO B**

**A. Nel caso di genitori separati/divorziati con affidamento ad entrambi i genitori**, poiché è prevista la firma di entrambi (cfr. Articolo 155 del codice civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54), ciascun genitore dovrà inviare il presente modulo.

**B. Nel caso in cui il modello sia sottoscritto da uno solo dei genitori occorre sottoscrivere anche la seguente dichiarazione:**

Io sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiaro sotto la mia personale responsabilità di esprimere anche la volontà dell'altro genitore che esercita la potestà genitoriale dell'alunno/a, il quale conosce e condivide le scelte esplicitate.

Firma del genitore/tutore/affidatario

---

**N.B. da compilare, firmare e inviare in forma di documento pdf scansionato o, in subordine, di foto con caratteri di nitidezza e leggibilità in ogni sua parte, allegando:**

**- copie dei documenti di identità dei richiedenti;**

**- referto del tampone positivo;**

**- certificazione medica attestante le condizioni di salute dell'alunno medesimo e la piena compatibilità delle stesse con la partecipazione alla didattica digitale integrata.**