|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Istituto Comprensivo Statale “Villa Varda”di Brugnera | | |
|  | **Sede:** via Galileo Galilei, 5 – 33070 Brugnera (PN)  **Tel.** 0434-623038 - **Fax** 0434-613931  **C.F.** 80015000930 - **C.M.** PNIC82500C  **E-mail:** pnic82500c@istruzione.it - **Pec**: pnic82500c@pec.istruzione.it – **Web:** www.icbrugnera.edu.it  **Plessi scolastici:** Scuola Secondaria di I° Grado “A. Canova”  Scuole Primarie: Brugnera Capoluogo “N. Sauro” - Tamai “A. Sacilotto” - Maron “G. Mazzini” |  |

**COMUNICAZIONE QUARANTENA E RICHIESTA DDI**

**autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 d.p.r. n. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) padre/madre di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del plesso di scuola

Secondaria di I° gr. “A. Canova”

Primaria “N. Sauro”(Brugnera)

Primaria “G. Mazzini”(Maron)

Primaria “Sacilotto” (Tamai)

consapevole delle conseguenze previste in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

che la famiglia ha ricevuto dal Dipartimento di Prevenzione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la comunicazione di quarantena **per il/la proprio/a figlio**/a in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] per telefono [ ]per iscritto;

che la quarantena dell’alunno/a parte dal giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e avrà una durata presunta di \_\_\_\_ giorni;

Il/La sottoscritto/a

**SI IMPEGNA**

a far pervenire al Dirigente Scolastico la documentazione attestante lo stato di quarantena entro 7 giorni, salvo diversa indicazione del Dirigente Scolastico.

Il/La sottoscritto/a contestualmente

**RICHIEDE**

l’attivazione di percorsi di Didattica Digitale Integrata per il/la proprio/a figlio/a. Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all’interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell’emergenza da COVID-19.

Consenso al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_