



ISTITUTO COMPRESIVO "G. LEOPARDI"

Largo V. Crivelli - 62028 SARNANO (MC)

Cod. Fisc. 83004030439 - Cod. Min. MCIC804006

Tel. 0733 657814

e-mail: mcic804006@istruzione.gov.it - [mcic804006@pec.istruzione.it](mailto:mcic804006@pec.istruzione.it) <http://www.icsarnano.edu.it/>

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
I.C. "G. Leopardi" - Sarnano

**RICHIESTA ATTIVAZIONE DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA (DDI)**

Il/la sottoscritto/a: \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a: \_\_\_\_\_

Iscritto/a alla classe: \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_;

**COMUNICA**

- 1) che il/la proprio/a figlio/a soffre di una patologia grave o di una forma di immunodepressione che rende necessario l'attivazione della DDI, come da certificazione medica allegata e per il periodo in essa indicata;
- 2) di essere già destinatario degli interventi previsti per i casi di "scuola in ospedale" o "istruzione domiciliare", come dall'art.16 de l D. Lgs.66/2017, e che proprio per la salvaguardia della fragilità sanitaria alla base di detti interventi si rende necessaria l'attivazione della DDI, come da certificazione medica allegata e per il periodo in essa indicata;
- 3) di essere soggetto all'obbligo di isolamento sanitario sino a tutto il giorno: \_\_\_\_\_;
- 4) di essere convivente con soggetto sottoposto all'obbligo di isolamento sanitario sino a tutto il giorno: \_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

l'attivazione della didattica digitale integrate (DDI) e quindi l'esonero dalla frequenza in presenza dell'attività didattica, per il periodo:

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste 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 emanate sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del richiamato D.P.R (barrare i casi che ricorrono):

- che il proprio figlio è SOGGETTO A MISURE DI ISOLAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO sino al giorno \_\_\_\_\_
- che il proprio figlio/a è CONVIVENTE CON SOGGETTO IN ISOLAMENTO SANITARIO OBBLIGATORIO sino al giorno \_\_\_\_\_;
- che a carico del/della dichiarante NON SUSSISTONO PRIVAZIONI O LIMITAZIONI DELLA POTESTÀ GENITORIALE sul/sulla figlio/a per il quale si richiede la DDI.

Il/la dichiarante si impegna a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa a se stesso e/o al proprio figlio/a rilevante ai fini della presente dichiarazione.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

In fede  
Il/la dichiarante

\_\_\_\_\_