



**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**

ISTITUTO COMPRENSIVO DI MARCELLINA

Via Manzoni, 3 - 00010 MARCELLINA Tel. 0774 424464 - Fax 0774 429868 - Distretto 33 Codice

Meccanografico RMIC8AS009 - Codice Fiscale 86000200583 – Codice univoco UF8Y3G

[rmic8as009@pec.istruzione.it](mailto:rmic8as009@pec.istruzione.it) - [rmic8as009@istruzione.it](mailto:rmic8as009@istruzione.it) – [www.icmarcellina.edu.it](http://www.icmarcellina.edu.it)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO  
MARCELLINA

**OGGETTO: Richiesta Attivazione Didattica Digitale Integrata** ai sensi del Decreto del Ministro dell'Istruzione 26 giugno 2020, n. 39 e del piano DDI adottato dall'Istituto Comprensivo Marcellina

Il/La \_\_\_\_\_ sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ frequentante la sezione/classe \_\_\_\_\_ della scuola dell'infanzia / primaria / secondaria di I grado di codesto Istituto Comprensivo,

**CHIEDE**

- l'attivazione
- la proroga del precedente periodo, richiesto in data \_\_\_\_\_ per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

**del servizio di Didattica Digitale Integrata per il/la proprio/a figlio/a,**

- in quanto presenta fragilità nelle condizioni di salute, così come attestato e riconosciuto dai certificati allegati alla presente richiesta, limitatamente al periodo di emergenza sanitaria.
- in quanto soggetto a quarantena, avendo ricevuto indicazione da ASL/Pediatra/MMG a seguito di contatto stretto con persona risultata Covid positiva, presumibilmente fino al

\_\_\_\_\_ . Si assume la responsabilità di comunicare tempestivamente alla scuola gli esiti di eventuali accertamenti sanitari e/o richiesta di proroga della DDI. In mancanza di tale pronta comunicazione, è consapevole che la DDI per il/la proprio/a figlio/a verrà sospesa dal giorno successivo a quanto dal sottoscritto indicato.

Dichiara sotto la propria responsabilità di aver reso partecipe anche l'altro genitore della presente richiesta, ovvero di essere l'unico genitore affidatario e allega il proprio documento di riconoscimento, pena la validità della presente richiesta.

Marcellina, (data) \_\_\_\_\_

Telefono/mail \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(firma)