

**Al Dirigente Scolastico**

**I.A.C. SAN PRISCO**

**OGGETTO: MODULO COMUNICAZIONE PATOLOGIE ALUNNI FRAGILI E**

**RICHIESTA DDI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ genitore/tutore dell'alunno/o

frequentante la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico 2020-  
2021, di questa Istituzione Scolastica, ritiene di dover segnalare che, a tutela della salute del proprio  
figlio/a, come da certificato del proprio medico curante / pediatra allegato alla presente, vadano  
attivate le seguenti misure:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ e

**RICHIEDE**

pertanto, l'attivazione delle attività di didattica digitale integrata le cui modalità e tempistica saranno  
comunicate dai docenti di classe e che con la presente si accettano.

Il/la sottoscritto/a si impegna a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.

Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico: Tel: \_\_\_\_\_

Allega la copia del proprio documento di identità e

(contrassegnare la casella di interesse)

Allega la copia del documento di identità dell'altro genitore

Dichiaro di essere l'unico genitore affidatario.

Dichiaro altresì di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003 e  
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.

\_\_\_\_\_

(luogo e data)

Il/la dichiarante \_\_\_\_\_