

**Istituto Comprensivo DOSOLO-POMPONESCO-VIADANA**,

Via Colombo 2 , 46030 San Matteo d/C (MN).

Tel. 0375 800041 Sito: : [www.icdosolopomponescoviadana.edu.it](http://www.icdosolopomponescoviadana.edu.it)

e-mail: [mnic83000q@istruzione.it](mailto:mnic83000q@istruzione.it), [icdsp2013@gmail.com](mailto:icdsp2013@gmail.com), mnic83000q@pec.istruzione.it

**OGGETTO: Dichiarazione con richiesta attivazione didattica in presenza ai sensi dell’art.47 del DPR445/2000**Il

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di genitore/tutore dello studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ del plesso di scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Preso atto**  dell’ ordinanza di Regione Lombardia 711
* **Considerato** il DPM 14 gennaio 2021
* **Preso atto** della circ.249 del 4 marzo 2021

**Chiede**

che venga autorizzata la didattica in presenza in quanto**:**

* Figlio/a di **operatori sanitari impegnati nel contenimento dell’epidemia** **da Covid nella seguente struttura saniratia[[1]](#footnote-1)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Alunno con Bisogni educativi speciali con un piano di apprendimento personalizzato,

**Sono al corrente che:**

Il calendario e l’orario delle attività in presenza è consegnato alle famiglie dal coordinatore di classe o suo delegato.

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data e luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. La dichiarazione è resa nella consapevolezza delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi dell’art.76 del DPR 445/2000 . [↑](#footnote-ref-1)