

RICHIESTA ATTIVAZIONE DDI

I sottoscritti:

_____ nato/a _____ il _____ e
_____ nato/a _____ il _____

genitori/tutori legali dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____ , frequentante per l'anno scolastico 2021/2022 la classe
_____ della scuola _____ del plesso _____

di codesta Istituzione Scolastica,

DICHIARANO

sotto la propria responsabilità di aver ricevuto indicazione dal MMG/PLS/ASL¹ di porre la/il propria/o figlia/o in:

- quarantena/isolamento fiduciario a seguito di contatto stretto con persona risultata positiva al Covid-19 e che la quarantena/l'isolamento fiduciario durerà presumibilmente fino al _____
- isolamento perché risultato positivo a partire dal _____

RICHIEDONO

pertanto l'attivazione delle attività di Didattica Digitale Integrata le cui modalità e tempistiche saranno comunicate dai docenti di classe.

Sarà cura dei sottoscritti comunicare il completamento del periodo di quarantena/isolamento.

Ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dal Regolamento Europeo 679/2016 e dal Dlgs 101/2018 in tema di trattamento dei dati personali, il/i sottoscritto/i dichiara/no di essere a conoscenza che i dati personali forniti saranno trattati per finalità esclusivamente connesse alla gestione della presente attività e specificamente per eseguire compiti di pubblico interesse. I dati saranno trattati presso la sede del titolare secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza, nel rispetto delle misure di sicurezza ed esclusivamente da soggetti idoneamente incaricati. Saranno eventualmente comunicati solo per ottemperare ad obblighi di legge ovvero a soggetti incaricati quali responsabili esterni del trattamento. Non saranno trasferiti all'esterno dell'Unione Europea e non saranno diffusi.

Titolare del trattamento: Dott.ssa Palma Rosa Legrottaglie - Legale Rapp. P.T. - L'informativa completa è presente su sito istituzionale www.icsecondomilazzo.edu.it

In merito all'attivazione di videolezioni sincrone e asincrone, si ricorda che le immagini ivi riprodotte hanno uno scopo meramente didattico e una finalità strettamente istituzionale, ai sensi degli artt. 96-97 L 633/41. Pertanto, gli alunni ed i loro familiari e comunque le persone che assistono all'evento/conferenza (es. componenti del nucleo familiare) non utilizzeranno o conserveranno le immagini riprodotte per fini differenti dalle finalità didattiche sopra esposte, intendendosi tali ad esempio fotografie/riprese/download della videolezione. Chiunque non si attenga alle presenti disposizioni, sarà responsabile personalmente delle violazioni di cui all'art. 10 c.c, nonché di un'eventuale diffusione pubblica o comunicazione a terzi del medesimo materiale in violazione dei principi del Dlgs 196/2003 art. 167 e del Regolamento Europeo 679/2016 ove applicabile, rispondendo in proprio di tutte le eventuali e possibili conseguenze sia in ambito civile che penale, e, impegnandosi, fin da ora, a manlevare l'istituto scolastico da eventuali pretese risarcitorie derivanti dalle predette violazioni.

Si allega:

- copia del proprio documento di identità
- certificazione medica del PLS/MMG/ASL¹

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI

Milazzo li...

¹ Cancellare le voci che non interessano.

MMG = medico di Medicina Generale

PLS = Pediatra di Libera Scelta

ASL = Azienda Sanitaria Locale