

Al Dirigente Scolastico del Liceo Santi Savarino

Partinico

e  
Al Consiglio della classe \_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

**OGGETTO: RICHIESTA ATTIVAZIONE DIDATTICA A DISTANZA ( D.A.D. )-EMERGENZA COVID - 19**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore/esercente la responsabilità dirigenziale  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
iscritto presso al Liceo Santi Savarino indirizzo..... classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

richiede

l'attivazione del servizio di attivazione della Didattica a distanza in modalità sincrona e asincrona a partire  
dal...../...../.....

E dichiara sotto la propria responsabilità

- che la richiesta è motivata da \_\_\_\_\_ (esclusivamente motivazioni sanitarie da Emergenza Covid 19)
- di avere preso visione del patto di corresponsabilità educativa
- di avere preso visione della informativa sulla Privacy dell'Istituto ai sensi dell'art.13 del

regolamento UE 2016/679 (GDPR)

- di avere preso visione e di accettare interamente il regolamento generale della DDI e il Piano scuola DDI del Liceo Santi Savarino
- di essere in possesso degli strumenti tecnologici necessari per poter effettuare il collegamento

audio - video alla piattaforma didattica in uso alla scuola o per collegarsi alla webcam posizionata in aula a scuola.

Partinico, li \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

L'attivazione avverrà dopo l'accettazione della presente richiesta.

Si allega:

Certificazione medica in possesso