



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO



## Istituto di Istruzione Superiore "Paolo Savi"

Istituto Tecnico Economico - Liceo Scientifico - Istituto Professionale Odontotecnico  
Istruzione degli Adulti - Sede Carceraria  
Sede uffici di dirigenza e segreteria: V.le R. Capocci, 36 - 01100 Viterbo  
Sede di Tuscania: P.zza G. Mazzini, 7 - 01017 Tuscania

### ALUNNI FRAGILI

### AUTORIZZAZIONE ALLA FREQUENZA - RICHIESTA DAD

Il/la sottoscritto/a (in stampatello) .....

nato/a ..... il .....

e residente in .....

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di (cognome) .....

(nome) ..... frequentante la classe ..... dell'I.I.S. "P. SAVI",

nato/a ..... il .....

consapevole dello stato di fragilità del proprio/a figlio/a, sentito il parere del MMG (Medico di Medicina Generale), consapevole che l'Istituto d'Istruzione Superiore "Paolo SAVI" ha messo in atto tutte le misure prescritte per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2,

consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,

autorizza l'alunno/a su indicato/a alla frequenza delle lezioni in presenza, per l'anno scolastico 2022/23;

#### **in alternativa**

richiede per l' alunno/a su indicato/a la Didattica a distanza (DAD) esonerandolo dalla frequenza in presenza per l'anno scolastico 2022/23.

Il/la sottoscritto/a si impegna a far seguire le proposte didattiche messe in atto dalla Scuola con costanza ed impegno.

Il/la sottoscritto/a si impegna ad informare tempestivamente la Dirigente Scolastica dell'Istituto qualora le condizioni di salute dello/la stesso/a dovessero cambiare



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO  
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO



## Istituto di Istruzione Superiore "Paolo Savi"

Istituto Tecnico Economico - Liceo Scientifico - Istituto Professionale Odontotecnico  
Istruzione degli Adulti - Sede Carceraria  
Sede uffici di dirigenza e segreteria: V.le R. Capocci, 36 - 01100 Viterbo  
Sede di Tuscania: P.zza G. Mazzini, 7 - 01017 Tuscania

Alla presente dichiarazione sono allegati:  
copie dei documenti di identità,  
certificato del MMG attestante la fragilità dell'alunno/a e le misure da attivare nei suoi confronti.

Firma \* .....

.....

\* Nel caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, colui il quale appone la propria firma in qualità di esercente la responsabilità genitoriale, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Ai sensi dell'articolo 38, d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato e inviata all'Ufficio competente unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Nell'ipotesi in cui vi sia un mancato accordo tra i genitori e/o di affido non condiviso per cui la Scuola debba tener conto di eventuali limitazioni queste se non conosciute (perché non comunicate preventivamente) non possono implicare responsabilità alcuna da parte dell'Ente.

Luogo e data, .....

Firma \* .....

.....