

**MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE PER RICHIESTA**

**DIDATTICA DIGITALE A DISTANZA**

(art. 76 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 )

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore/tutore esercente la  
responsabilità genitoriale dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ frequentante **I'Istituto Comprensivo "Aristide  
Gabelli" di Bari**, plesso della scuola **(Infanzia/Primaria/Secondaria)** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ classe: \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_,

consapevole che la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARO**

che mio/a figlio/a

- non è vaccinato
- non ha completato il ciclo primario
- è vaccinato/guarito da più di 120 g (4 mesi)

Per le motivazione sopra esposte, pertanto, si richiede DAD per n° 5 giorni a partire dalla data di positività del contatto stretto.

Bari, .....

**Firma del genitore/tutore**

\_\_\_\_\_