**Allegato 1**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

Oggetto: **Richiesta DID/DAD e assunzione di responsabilità in merito allo stato vaccinale del/la figlio/a**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………………nella qualita’ di genitore dell’alunno

………………………………………………………………………………….frequentante la classe ………………………….sez.

…..………………….richiede

attivazione di Didattica Integrata a Distanza per il/la proprio/a figlio/a assumendo al contempo la piena responsabilita’ in merito allo stato vaccinale e/o agli adempimenti connessi così come indicati nel DL n.229 del 30/12/2022 alla Circolare del Ministero della salute n. 60136 del 30.12.2021.

La seguente richiesta /dichiarazione viene resa ai sensi degli art. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000 con sottoscrizione e allegando documento di riconoscimento.

Firma