

Modulo docenti familiari di persone fragili

Richiesta di svolgimento dell'attività didattica esclusivamente secondo la modalità della didattica a distanza

All'attenzione della DS dell'IC Mimmo
Beneventano di Ottaviano
Email: naic8cj00l@istruzione.it

Il/La sottoscritt _____,
C.F. _____, in servizio presso
_____ di codesta ISA,

CHIEDE

di svolgere l'attività didattica esclusivamente secondo la modalità della didattica a distanza

a tal fine DICHIARA

(barrare e compilare l'ipotesi specifica)

- a) di avere nel **proprio nucleo familiare** il seguente familiare in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104 (**handicap in situazione di gravità**):

Nome e cognome del familiare _____

C.F. _____

Rapporto di parentela: _____

- b) **di convivere** con il seguente **familiare immunodepresso**

Nome e cognome del familiare: _____

C.F. _____

Rapporto di parentela _____

Allega alla presente: (barrare l'ipotesi specifica)

- a) il verbale di accertamento della condizione di handicap in situazione di gravità di cui all'art. 3, comma 3, della legge della legge 5 febbraio 1992, n. 104 rilasciato dalla competente Commissione medica (da allegare solo nel caso in cui l'amministrazione universitaria non ne sia già in possesso) e certificazione medico ASL attestante la necessità di isolamento del nucleo familiare del soggetto;
- b) la certificazione medica di struttura pubblica o medico-legale in cui si attesta lo stato di immunodepressione e la necessità di isolamento del nucleo familiare del soggetto.

Il/la sottoscritt_

DICHIARA infine:

- di essere consapevole delle sanzioni civili e penali in cui potrà incorrere in caso di dichiarazione mendace, o di esibizione di atti falsi, o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi del DPR 28 dicembre 2000, n. 445;
- di essere consapevole di decadere dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. n. 445/2000);
- di essere stato/a informato/a che i dati personali raccolti attraverso il presente modulo e suoi allegati sono acquisiti esclusivamente per l'elaborazione del procedimento discendente dalla sua presentazione all'amministrazione;
- di aver letto attentamente l'informativa sul trattamento dei dati personali redatta dall'Università ai sensi dell'art. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e pubblicata sul portale di Ateneo <https://www.unisi.it/ateneo/adempimenti/privacy>;
- di dare il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità per le quali il presente modulo è presentato all'Università.

....., _____

Firma del richiedente

ATTENZIONE

Si intendono ricomprese nel "nucleo familiare" le persone appartenenti al medesimo stato di famiglia anagrafica (conviventi) e i soggetti fiscalmente a carico – ai quali si presta assistenza

.