

Decreto Legislativo n.24 del 24/03/2022

Nuove modalità di segnalazione POSITIVITA' al Covid 19 e di attivazione della Didattica Digitale Integrata.

Per poter attivare le nuove procedure previste dalla normativa vigente, si invitano i genitori a NON INVIARE REFERTI SANITARI, ma a comunicare tempestivamente per mail la positività del proprio/a figlio/a alla Dirigente Scolastica (dirigentescolastico@icniccolini.it), al docente coordinatore di classe/sezione (nome.cognome@icniccolini.it) e al Referente covid del plesso di appartenenza:

SCUOLA SECONDARIA

PANICUCCI LUCIA lucia.panicucci@icniccolini.it

SCUOLE PRIMARIE

GIUSTI: DESIDERI M.BARBARA mariabarbara.desideri@icniccolini.it

FUCINI: D'ANNA M.ROSARIA mariarosaria.danna@icniccolini.it

MASCAGNI: GABBANI SANDRA sandra.gabbani@icniccolini.it

LE MELORIE: ARZILLI SABRINA sabrina.arzilli@icniccolini.it

VAL DI CAVA: MANGIAPANE M.RITA mariarita.mangiapane@icniccolini.it

SCUOLE DELL'INFANZIA

BORGHI: ZUCHELLI SIMONETTA simonetta.zucchelli@icniccolini.it

MACHIAVELLI: MONTAGNANI ELENA elena.montagnani@icniccolini.it

CAMUGLIANO: GESI SUSANNA susanna.gesi@icniccolini.it

GIUSTI: SANTINI BARBARA barbara.santini@icniccolini.it

LE MELORIE: BIGAZZI VALERIA valeria.bigazzi@icniccolini.it

VAL DI CAVA: PETROCCHI MARTINA martina.petrocchi@icniccolini.it

Si può utilizzare il modello seguente:

Il sottoscritto, genitore dell'alunno, frequentante la classe/sezione..... della scuola comunica che in data è stato rilevato quanto segue:

- condizione di positività al Covid 19 dell'alunno

Ultimo giorno di frequenza scolastica: _____

Con la presente, i genitori richiedono contestualmente l'attivazione della DDI per l'alunno/a.

Nuove modalità di attivazione della Didattica Digitale Integrata: ai sensi del D.L. 24 del 24/03/2022 (in vigore dal 26/03/2022) la presente richiesta deve essere accompagnata da specifica certificazione medica attestante le condizioni di salute dell'alunno e la piena compatibilità delle stesse con la partecipazione alla didattica digitale integrata (art.9 c.4).

Allegato: Certificato medico

Ponsacco

Firma.....