



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “SANTA LUCIA DEL MELA”**  
**98046 Santa Lucia del Mela (Me) - Via S. Cattafi**  
**Tel. e Fax 090/935345 - Cod. Fisc. 82002500831 - Cod. Mecc. MEIC855008**  
**e.mail: [meic855008@istruzione.it](mailto:meic855008@istruzione.it); [meic855008@pec.istruzione.it](mailto:meic855008@pec.istruzione.it)**  
**sito web: [www.icsantaluciadelmela.edu.it](http://www.icsantaluciadelmela.edu.it)**

## **Circolare n. 51**

*Santa Lucia del Mela, 20/01/2022*

*Alle Famiglie  
Agli alunni  
Al personale Docente  
Al DSGA*

### **Oggetto: Procedura per richiesta attivazione DDI alunni in quarantena/isolamento.**

La ripresa delle attività scolastiche in presenza e l'aumento esponenziale dei casi di positività nel territorio rendono necessari alcuni chiarimenti in merito alle procedure di richiesta di attivazione di DDI per gli alunni risultati positivi al Covid-19 o che si trovino in quarantena o in isolamento perché contatti diretti.

In tali casi sarà necessario seguire la seguente procedura:

1. Comunicazione scritta **da parte del genitore** della condizione di isolamento o quarantena del figlio (allegato “*Comunicazione di positività*”) e, contestualmente, richiesta di attivazione della DDI (allegato “*Richiesta attivazione DDI*”), da inviare tramite mail all'indirizzo [meic855008@istruzione.it](mailto:meic855008@istruzione.it);
2. Inoltro, **da parte degli uffici di segreteria**, della richiesta dei genitori al coordinatore di classe; Definizione delle modalità pratiche di attivazione della DDI **da parte del coordinatore di classe** con i genitori interessati.

Per tali alunni, il Consiglio di Classe, cercherà di garantire l'erogazione di attività didattica in modalità digitale integrata, in forma **sincrona e/o asincrona**.

La modalità e la tempistica da seguire per la DDI saranno comunicate all'alunno dai docenti di classe. Non sarà invece possibile attivare la DDI per altre tipologie di assenza, anche riconducibili a malattia o motivi personali e/o familiari che esulino da isolamento o quarantena comprovata da documentazione sanitaria.

Pregando le SS.VV. di leggere la presente con la più scrupolosa attenzione, si ringrazia per la consueta fattiva collaborazione.

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**Dott.ssa Palma Rosa Legrottaglie**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa  
Ex art. 3, comma 2, D.lgs 39/93

## COMUNICAZIONE DI POSITIVITA'

**I sottoscritti:**

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

genitori/tutore legale dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ frequentante, per l'anno scolastico 2021/2022, la  
classe \_\_\_\_\_ di scuola \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_

di codesta Istituzione Scolastica,

### DICHIARANO

1. Sotto la propria responsabilità di aver effettuato un tampone al/la proprio/a figlio/a il cui risultato è positivo in data \_\_\_\_\_;
2. Che il proprio figlio/a ha frequentato fino al giorno \_\_\_\_\_;
3. Inizio dei sintomi se sintomatico/a \_\_\_\_\_;
4. Che non ha avuto alcun sintomo

### RICHIEDONO

l'attivazione delle attività di Didattica Digitale Integrata le cui modalità e tempistiche saranno comunicate dai docenti di classe.

Sarà cura dei sottoscritti comunicare il completamento del periodo di quarantena/isolamento e la contestuale presentazione del provvedimento di fine quarantena/isolamento.

Ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dal Regolamento Europeo 679/2016 e dal Dlgs 101/2018 in tema di trattamento dei dati personali, il/i sottoscritto/i dichiara/no di essere a conoscenza che i dati personali forniti saranno trattati per finalità esclusivamente connesse alla gestione della presente attività e specificamente per eseguire compiti di pubblico interesse. I dati saranno trattati presso la sede del titolare secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza, nel rispetto delle misure di sicurezza ed esclusivamente da soggetti idoneamente incaricati. Saranno eventualmente comunicati solo per ottemperare ad obblighi di legge ovvero a soggetti incaricati quali responsabili esterni del trattamento. Non saranno trasferiti all'esterno dell'Unione Europea e non saranno diffusi.

Titolare del trattamento: Dott.ssa Palma Rosa Legrottaglie - Legale Rapp. P.T. -L'informativa completa è presente su sito istituzionale [www.icsecondomilazzo.edu.it](http://www.icsecondomilazzo.edu.it)

In merito all'attivazione di videolezioni sincrone e asincrone, si ricorda che le immagini ivi riprodotte hanno uno scopo meramente didattico e una finalità strettamente istituzionale, ai sensi degli artt. 96-97 L 633/41. Pertanto, gli alunni ed i loro familiari e comunque le persone che assistono all'evento/conferenza (es. componenti del nucleo familiare) non utilizzeranno o conserveranno le immagini riprodotte per fini differenti dalle finalità didattiche sopra esposte, intendendosi tali ad esempio fotografie/riprese/download della videolezione. Chiunque non si attenga alle presenti disposizioni, sarà responsabile personalmente delle violazioni di cui all'art. 10 c.c, nonché di un'eventuale diffusione pubblica o comunicazione a terzi del medesimo materiale in violazione dei principi del Dlgs 196/2003 art. 167 e del Regolamento Europeo 679/2016 ove applicabile, rispondendo in proprio di tutte le eventuali e possibili conseguenze sia in ambito civile che penale, e, impegnandosi, fin da ora, a manlevare l'istituto scolastico da eventuali pretese risarcitorie derivanti dalle predette violazioni.

**Si allega:**

- copia del proprio documento di identità;
- copia del tampone.

**FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI**

S. Lucia del Mela, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## RICHIESTA ATTIVAZIONE DDI

**I sottoscritti:**

\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

genitori/tutore legale dell'alunno/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ frequentante, per l'anno scolastico 2021/2022, la  
classe \_\_\_\_\_ di scuola \_\_\_\_\_ del plesso \_\_\_\_\_

di codesta Istituzione Scolastica,

### DICHIARANO

sotto la propria responsabilità di aver ricevuto indicazione dal MMG/PLS/ASL<sup>1</sup> di porre la/il propria/o  
figlia/o in:

- quarantena/isolamento fiduciario a seguito di contatto stretto con persona risultata positiva al  
Covid-19 e che la quarantena/l'isolamento fiduciario durerà presumibilmente fino al  
\_\_\_\_\_
- isolamento perché risultato positivo a partire dal \_\_\_\_\_

### RICHIEDONO

pertanto l'attivazione delle attività di Didattica Digitale Integrata le cui modalità e tempistiche saranno  
comunicate dai docenti di classe.

Sarà cura dei sottoscritti comunicare il completamento del periodo di quarantena/isolamento.

Ai sensi e per gli effetti del combinato disposto dal Regolamento Europeo 679/2016 e dal Dlgs 101/2018 in tema di trattamento dei dati  
personali, il/i sottoscritto/i dichiara/no di essere a conoscenza che i dati personali forniti saranno trattati per finalità esclusivamente connesse alla  
gestione della presente attività e specificamente per eseguire compiti di pubblico interesse. I dati saranno trattati presso la sede del titolare secondo  
principi di correttezza, liceità e trasparenza, nel rispetto delle misure di sicurezza ed esclusivamente da soggetti idoneamente incaricati. Saranno  
eventualmente comunicati solo per ottemperare ad obblighi di legge ovvero a soggetti incaricati quali responsabili esterni del trattamento. Non  
saranno trasferiti all'esterno dell'Unione Europea e non saranno diffusi.

Titolare del trattamento: Dott.ssa Palma Rosa Legrottaglie - Legale Rapp. P.T. -L'informativa completa è presente su sito istituzionale  
[www.icsecondomilazzo.edu.it](http://www.icsecondomilazzo.edu.it)

In merito all'attivazione di videolezioni sincrone e asincrone, si ricorda che le immagini ivi riprodotte hanno uno scopo meramente didattico e  
una finalità strettamente istituzionale, ai sensi degli artt. 96-97 L 633/41. Pertanto, gli alunni ed i loro familiari e comunque le persone che assistono  
all'evento/conferenza (es. componenti del nucleo familiare) non utilizzeranno o conserveranno le immagini riprodotte per fini differenti dalle  
finalità didattiche sopra esposte, intendendosi tali ad esempio fotografie/riprese/download della videolezione. Chiunque non si attenga alle  
presenti disposizioni, sarà responsabile personalmente delle violazioni di cui all'art. 10 c.c, nonché di un'eventuale diffusione pubblica o  
comunicazione a terzi del medesimo materiale in violazione dei principi del Dlgs 196/2003 art. 167 e del Regolamento Europeo 679/2016 ove  
applicabile, rispondendo in proprio di tutte le eventuali e possibili conseguenze sia in ambito civile che penale, e, impegnandosi, fin da ora, a  
manlevare l'istituto scolastico da eventuali pretese risarcitorie derivanti dalle predette violazioni.

**Si allega:**

- copia del proprio documento di identità
- certificazione medica del PLS/MMG/ASL<sup>1</sup>

**FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI**

S. Lucia del Mela, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Cancellare le voci che non interessano.

*MMG = medico di Medicina Generale*

*PLS = Pediatra di Libera Scelta*

*ASL = Azienda Sanitaria Locale*