



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 2 MASSAIA

Corso Umberto I°, 70 - 80046 San Giorgio a Cremano (NA)

Ufficio Segreteria Tel. 081472383 -

Mail: naic8fe00q@istruzione.it Pec : naic8fe00q@pec.istruzione.it

Codice Fiscale 95186700639 - Codice Meccanografico NAIC8FE00Q - Sito web: www.ic2massaia.edu.it



Ai genitori e/o tutori degli alunni dell'IC
Agli alunni dell'IC
Al DSGA
Al Personale docente ed ATA
Al Sito

Oggetto: Attività in presenza per alunni diversamente abili.

In riferimento all'Ordinanza della regione Campania n. 86 del 30/10/2020 si comunica che i genitori degli alunni con disabilità, che esprimono la volontà di far riprendere le attività didattiche in presenza, in continuità con le attività programmate nei PEI, ai propri figli devono inoltrare entro e non oltre le ore 12,00 del 06/11/2020 l'autorizzazione all'attività in presenza e l'Autocertificazione, che si allegano, al fine di predisporre il piano di intervento.

Si esplicita che, vista la non completa dotazione dell'organico, si potranno assicurare due/tre unità orarie di 45 minuti di attività didattica in presenza per ciascun alunno disabile.

Il Dirigente Scolastico
prof. De Rosa Vincenzo

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n. 39/1993



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 2 MASSAIA

Corso Umberto I°, 70 - 80046 San Giorgio a Cremano (NA)

Ufficio Segreteria Tel. 081472383 -

Mail: naic8fe00q@istruzione.it Pec : naic8fe00q@pec.istruzione.it

Codice Fiscale 95186700639 - Codice Meccanografico NAIC8FE00Q - Sito web: www.ic2massaia.edu.it



AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'IC 2° MASSAIA

OGGETTO: Autorizzazione attività in presenza alunni diversamente abili - Ordinanza della Regione Campania n. 86 del 30/10/2020.

Il/La sottoscritto/a
..... genitore

dell'alunno/a.....
.....

frequentante la classe..... sezione..... della Scuola Infanzia/ Primaria /
Secondaria di primo grado del plesso di.....
.....

A U T O R I Z Z A

il/la proprio/a figlio/a.....
.....

a riprendere le attività didattiche in presenza c/o la propria scuola con la presenza del docente di sostegno, in ossequio all'ordinanza in oggetto.

Allega alla comunicazione "AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO A SCUOLA".

FIRMA



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE 2 MASSAIA

Corso Umberto I°, 70 - 80046 San Giorgio a Cremano (NA)

Ufficio Segreteria Tel. 081472383 -

Mail: naic8fe00q@istruzione.it Pec : naic8fe00q@pec.istruzione.it

Codice Fiscale 95186700639 - Codice Meccanografico NAIC8FE00Q - Sito web: www.ic2massaia.edu.it



AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO DELL'ALUNNO A SCUOLA

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a a il....., residente
a..... in Via

C.F.....

In qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale)
di.....nato a.....
il..... residente in

C.F..... frequentante la classe SezPlesso
..... consapevole che ai sensi della normativa vigente in
materia, chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e
delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti degli art.46 e 47 del DPR n.
445/2000)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

che né l'alunno/a né altro componente del nucleo familiare, sono stati soggetti positivi
sintomatici al COVID-19 nei 14 giorni precedenti tale Autocertificazione.

Data.....

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

.....