



**ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE "F.lli Costa Azara" -**

Liceo Scientifico/I.P.S.A.S.R. Sorgono - I.T.C. Aritzo - I.T.I. Tonara - I.P.S.S.C.T.A. Desulo

Corso IV Novembre 114 - 08038 - **SORGONO** - tel. 0784621001 fax 0784621136

C.Mecc. NUIS01200G - C.F. **81002630911** - P.iva **01106990912**

email: [nuis01200g@istruzione.it](mailto:nuis01200g@istruzione.it) ; PEC: [nuis01200g@pec.istruzione.it](mailto:nuis01200g@pec.istruzione.it)

<http://www.istitutosuperioresorgono.gov.it/>



Prot. 10462

Sorgono, 02/10/2020

**Prof.ssa Calleda Michelina**  
**Prof.ssa Curreli Maria Franca**  
**Prof.ssa Abis Anna**  
**Prof.ssa Ariu Pina**  
**Prof.ssa Onnis Maria Carmela**  
**Prof. Licheri Alessio**  
**Prof. Tatti Gianluca**  
**Prof. Nigri Vincenzo**  
**ALBO**  
**ATTI**

**CIRCOLARE N. 40**

**Oggetto: Convocazione Commissione Didattica Digitale Integrata**

La commissione per la Didattica Digitale Integrata è convocata, in modalità on line sulla piattaforma Teams, mercoledì 7 ottobre 2020, dalle ore 15.30 alle ore 17.30, per discutere il seguente ordine del giorno:

1. Regolamento d'Istituto Didattica Digitale Integrata;
2. Piano d'Istituto della Didattica Digitale Integrata.

Allegati: Bozze dei documenti

Il Dirigente Scolastico  
Prof. Luca Tedde  
Documento firmato digitalmente

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA PER MALATTIA INFERIORE A 5 GIORNI  
ALUNNI MINORENNI**

Al dirigente scolastico  
I.I.S. F.lli Costa Azara

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore dell'alunno \_\_\_\_\_  
della classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

che il proprio figlio è stato assente da scuola dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_  
per motivi di salute dovuti a sintomi influenzali (febbre, tosse, raffreddore)

**DICHIARA**

Inoltre che in data \_\_\_\_\_ è stato consultato il pediatra/medico.

Data

Firma

**AUTODICHIARAZIONE ASSENZA PER MALATTIA INFERIORE A 5 GIORNI  
ALUNNI MAGGIORENNI**

Al dirigente scolastico  
I.I.S. F.lli Costa Azara

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ alunno della classe \_\_\_\_\_  
dell'Istituto \_\_\_\_\_

DICHIARA

di essere stato assente da scuola dal giorno \_\_\_\_\_ al giorno \_\_\_\_\_ per motivi di  
salute dovuti a sintomi influenzali (febbre, tosse, raffreddore)

DICHIARA

Inoltre che in data \_\_\_\_\_ ha consultato il pediatra/medico.

Data

Firma