Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

Asl 1 Asl 2 Asl 3 Asl 4 Asl 5

Allegato sub 3) della Deliberazione n. 336 **del** 13.09.2021

Autocertificazione del genitore/titolare della responsabilità genitoriale di alunno convivente di persona con patologia grave o autoimmune

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

residente in _____ C.F _____

DICHIARA IN QUALITÀ DI GENITORE/ TITOLARE DELLA RESPONSABILITÀ GENITORIALE DELL'ALUNNO

ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 che:

□ ALL'INTERNO DEL NUCLEO FAMIGLIARE **CONVIVE** UNA PERSONA **AFFETTA DA PATOLOGIA COME DA ALLEGATA ATTESTAZIONE MEDICA** in quanto _____ (genitore, fratello, sorella, etc.) dell'alunno/studente _____ nato/a a _____ il _____ residente in _____ C.F _____

PERTANTO RICHIEDE CHE L'ALUNNO/STUDENTE _____

POSSA BENEFICIARE DI FORME DI DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA

Data _____

Alisa
Sistema Sanitario Regione Liguria
Asl 1 Asl 2 Asl 3 Asl 4 Asl 5

Allegato sub 3) della Deliberazione n. 336 **del** 13.09.2021

Il genitore/ titolare della responsabilità genitoriale

Attestazione medica di patologie gravi o autoimmuni per famigliari di alunni e studenti ai fini della richiesta di forme di didattica digitale integrata

Su richiesta dell'interessato, si attesta che

Cognome_____Nome_____

È affetto da:

□ patologia oncologica

□ immunodeficienza primitiva o secondaria

□ fibrosi cistica

□ patologie sottoposte a trattamenti immunosoppressori

□ altre patologie gravi (Specificare) _____

Data

Firma del Medico