



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

 **Asl1**  **Asl2**  **Asl3**  **Asl4**  **Asl5**

Allegato sub 2) della Deliberazione n. _____ del _____

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 FAMILIARE 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 _____

Il genitore/titolare della
responsabilità genitoriale