

**Piazza Bonavino, 4 A – Genova 16156**

**Tel. 0106981051 – 0106121199 – 0106671044 fax 0109970198**

**cod.mecc.GEIC85000P – C.F. 95160120101**

**mail** [**geic85000p@istruzione.it**](mailto:geic85000p@istruzione.it) **– pec** [**geic85000p@pec.istruzione.it**](mailto:geic85000p@pec.istruzione.it)

[**www.icpegli.edu.it**](http://www.icpegli.edu.it)

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 affett… da:

* patologia oncologica
* immunodeficienza primitiva o secondaria
* fibrosi cistica
* patologie sottoposte a trattamenti immunosoppressori

□ altre patologie gravi (Specificare): ……………………………………………………………………………….

Genova, …………………………………..

Firma del Medico

………………………………………………….