

**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)

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

…l… sottoscritt… ……………………………………………………………………. nat… 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’alunn…/student…… nat… a …………………………………….. il ……………………….

residente in …………………………………………………… C.F. ………………………………………………………….

PERTANTO RICHIEDE CHE L’ALUNN…/STUDENT…… ……………………………………………………….………………

POSSA BENEFICIARE DI FORME DI DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA.

Genova, …………………………………..

Il genitore/titolare della responsabilità genitoriale

………………………………………………….