Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

Asl1 Asl2 Asl3 Asl4 Asl5

Allegato sub 2) della Deliberazione n. 28 **del** 24.01.2022

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