



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

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

Allegato sub 4) della Deliberazione n. 432 del 27.11.2020

Attestazione medica ai fini della tutela del diritto allo studio degli alunni e degli studenti con patologie gravi o immunodepressi per beneficiare di forme di Didattica Digitale Integrata (Ordinanza del Ministero dell'Istruzione n.134 del 9 ottobre 2020)

Si attesta che

Cognome _____ Nome _____

è affetto da:

- patologia oncologica
- immunodeficienza primitiva o secondaria
- fibrosi cistica
- patologie sottoposte a trattamenti immunosoppressori
- altre patologie gravi (presenza di rischio di contagio particolarmente elevato, con impossibilità di frequentare le lezioni scolastiche in presenza)

_____ (Specificare)

Il quadro clinico rappresenta stato di fragilità tale da comprovare l'impossibilità di fruire di lezioni in presenza presso l'Istituzione scolastica.

Data

Firma del Medico



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

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

*Attestazione medica di patologie gravi o autoimmuni per familiari 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