

*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