

**Oggetto: Autocertificazione del genitore/titolare della responsabilità genitoriale di alunno convivente di persona fragile con patologia grave o autoimmune.**

I sottoscritti \_\_\_\_\_ (madre)

\_\_\_\_\_ (padre)

Genitori/tutore dell'alunno \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

Scuola dell' Infanzia Scuola Primaria Scuola Secondaria anno scolastico 2020-2021- di questa Istituzione Scolastica,

**DICHIARANO IN QUALITÀ DI GENITORI/TITOLARE DELLA RESPONSABILITÀ GENITORIALE DELL' ALUNNO**, ai sensi della normativa vigente in materia e consapevoli 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 FRAGILE AFFETTA DA PATOLOGIA COME DA ALLEGATA ATTESTAZIONE MEDICA,

in quanto \_\_\_\_\_ (genitore, fratello, sorella, ecc.)

dell' alunno \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_

Pertanto richiedono che ai sensi della normativa vigente, come da certificato del PLS/MMG, chiedono che venga attivata la DDI.

I genitori si impegnano a far svolgere le lezioni secondo quanto previsto dal Regolamento di Istituto sulla DDI e dichiarano che sono in possesso di tutte le dotazioni informatiche utili allo scopo.

I sottoscritti si impegnano a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione .

Per qualsiasi informazione contattare il seguente numero telefonico: \_\_\_\_\_

Data

Firma di entrambi i genitori

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_