

Dott.

.....  
.....

Data .....

## ATTESTAZIONE RELATIVA A SOGGETTI FRAGILI

*Rilasciata ai sensi di  
D.P.C.M. del 07/09/2020*

*Ordinanze 590, 594, 596 di Regione Lombardia di Luglio e Agosto 2020*

**Sulla base della documentazione visionata e della valutazione clinica effettuata**

**SI ATTESTA CHE**

l'alunno .....  
nato il ..... a .....  
frequentante l'Istituto/SE .....

**è affetto da patologie pregresse e attuali che espongono il paziente ad un maggiore rischio clinico in caso di infezione da Sars-CoV-2.**

*Si rilascia per gli usi consentiti dalla legge.*

*In fede,*

---

Timbro e firma del medico