



# UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PALERMO

*Scuola di Medicina e Chirurgia  
C.d S in Logopedia*

Al Coordinatore del C d S  
Prof.ssa Daniela Carlisi

**Oggetto: Richiesta frequenza lezioni a distanza**

Il/la sottoscritto/a....., nato a .....il ....., iscritto al Corso di Laurea in Logopedia, matricola n° ....., chiede di poter frequentare le lezioni del primo semestre AA 2020/21 a distanza, come consentito dalla nota del Magnifico Rettore n° 57698-del-16-luglio-2020, con le seguente motivazione

.....  
.....

Con la presente, nel rispetto della legge sulla privacy, mi assumo la responsabilità di non registrare e diffondere materiale video e audio con i docenti come soggetto.

Mi assumo, inoltre, la responsabilità di informare, entro 24h, i docenti ed il coordinatore della necessità della frequenza a distanza, altrimenti la mancata presenza a lezione potrà essere considerata come assenza. Mi impegno, altresì, a comunicare per tempo eventuali variazioni della mia condizione a distanza.

DATA

FIRMA