



ISTITUTO COMPRENSIVO POLLINA - SAN MAURO CASTELVERDE

VIA LEONARDO SCIASCIA - FINALE 90010 POLLINA (PA)

Tel 0921426567 - Fax 0921426567

Codice Meccanografico: PAIC818003 - Codice Fiscale: 82000690824

PEO: paic818003@istruzione.it PEC: paic818003@pec.istruzione.it Sito Web: www.icpollinasanmaurocastelverde.edu.it

Circolare n.98 del del 14/02/2023

I.C. "POLLINA - SAN MAURO - POLLINA"
Prot. 0000715 del 14/02/2023
I-1 (Uscita)

Ai genitori

Agli alunni

delle classi 1^a e 5^a della scuola primaria e delle classi 2^a della scuola secondaria 1^o

Al personale docente e ATA

Al DSGA

Sito WEB/circolari

Oggetto: Programmi di prevenzione distrettuale in ambito scolastico a. s. 2022/23.

Si porta a conoscenza delle SS. LL. che, come previsto dalla circolare n°1110 del 2003 e dal D.A. 2405/09 dell'Assessorato Regionale della Salute in ambito di Programma di prevenzione in ambito scolastico, di competenza del distretto sanitario, nella ASP di Palermo, gli interventi di seguito elencati:

1. Prevenzione della carie e delle malocclusioni macroscopiche
2. Prevenzione dei disturbi della vista
3. Prevenzione dei disturbi alimentari

sono rivolti agli alunni **delle classi 1^a e 5^a della scuola primaria e delle classi 2^a della scuola secondaria 1^o**, previo consenso genitoriale o tutore con allegato documento di riconoscimento.

Si allega modulo di autorizzazione da far firmare ai genitori.

Si ringrazia per la consueta collaborazione e si porgono cordiali saluti.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Attilio Grisafi

Rosalia Musoff

ASP-Palermo Distretto Sanitario n° 33

Progetti di prevenzione in ambito scolastico

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DELLA LEGGE 675/96 E DEL D.Lgs n. 196/03.

Io sottoscritto/a nato/a il
residente a in via
e-mail tel. o cellulare
genitore/tutore dell'alunno/a nato a prov.....
il C.F. residente a
prov in via prov.....
medico curante e-mail del curante
tel. del curante frequentante la classe sez.
della scuola del comune di

AUTORIZZO

Il personale sanitario della ASP di Palermo (Distretto di Cefalù) a sottoporre mio figlio/a agli screening in età scolare "ispezione del cavo orale per individuazione di carie/malocclusioni macroscopiche - screening oculistico (valutazione visiva tramite ottotipo)-screening auxologico (rilevazione peso e altezza)" da effettuare in ambito scolastico.

ESPRIMO

Liberamente ai sensi della legge 675/96 e del D.Lgs n.193/03 e successive modifiche, il mio consenso alla raccolta dei dati personali, al fine degli atti consequenziali derivanti dall'adempimento dei compiti d'istituto.

Data.....

FIRMA