Al Dirigente Scolastico

dell’I.C. di Genzano di Lucania

Via Nino Bixio, 1

Genzano di Lucania (PZ)

per il tramite dell’I.C. Genzano di Lucania

Al Responsabile

del Servizio Sanitario Regionale di Basilicata

Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Equipe Multidisciplinare

Distretto Sanitario di Venosa

**Oggetto:** Richiesta di intervento all’unità multidisciplinare età evolutiva della sede di Venosa

\_I\_ sottoscritt\_: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e \_l\_ sottoscritt\_: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N°\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

genitori dell’alunn \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_ il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_iscritt\_ alla cl. \_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dell’Istituto

Comprensivo di Genzano di Lucania per l’a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZANO**

l’Istituto Comprensivo di Genzano di Lucania ad inviare tutta la documentazione medica in possesso dell’Istituto riguardante \_l\_ propri\_ figli\_, al Responsabile Servizio Sanitario Regionale Basilicata Azienda Sanitaria Locale di Potenza all’Equipe Multidisciplinare del Distretto Sanitario di Venosa insieme alla scheda di osservazione redatta dai docenti della classe.

**CHIEDONO**

di attivare la procedura per una valutazione presso la preposta equipe.

Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la presente richiesta, rientrando nella responsabilità genitoriale, è firmata da entrambi i genitori.

Genzano di Lucania, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma genitori:

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

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

I sottoscritti, presa visione dell’informativa resa dalla scuola ai sensi dell’articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, dichiara di essere consapevole che la scuola presso la quale la bambina risulta iscritto può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e successive modificazioni, Regolamento (UE) 2016/679).

Genzano di Lucania, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma genitori

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

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