



ISTITUTO COMPRESIVO DI POIRINO

10046 POIRINO (Torino)

C.so Fiume, 77

Tel. 011/9450223 - 011/9430590

e-mail toic857007@istruzione.it toic857007@pec.istruzione.it

sito www.icpoirino.edu.it

COD. FISC. 94043160012 codice univoco ufficio UFHSLE



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Dipartimento per la Programmazione
Direzione Generale per interventi in materia di edilizia
scuolare, per la gestione dei fondi strutturali per
l'istruzione e per l'innovazione digitale
Ufficio IV

UNIONE EUROPEA
FONDI STRUTTURALI EUROPEI
pon 2014-2020
PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO - FESR

Spett.le ASL.TO 5

CHIERI

Allegato13

Prot. in **entrata** n. _____ del _____

Prot. in **uscita** n. _____ del _____

D.G.R. 50 – 7641 del 21/05/2014

Oggetto: Richiesta di rinnovo dell'autorizzazione alla somministrazione farmaci/interventi assistenziali specifici.

I sottoscritti _____ Genitori

dell'alunno/a _____ nato/a _____ il _____

iscritto/a alla classe _____ Sez _____ Plesso _____

considerati gli atti depositati presso I.C./Istituto Scolastico ai sensi del D.G.R. 50-7641 con nota

prot. n.del relativi al minore

dichiarano

1) che il piano terapeutico/intervento/i assistenziale/i richiesti non sono variati rispetto a quanto prescritto e richiesto per gli anni scolastici

2) che provvederanno ad inoltrare tempestivamente al Dirigente scolastico, attraverso la documentazione medica (all. 3-3bis) ogni variazione del piano prescrittivo precedentemente consegnato.

I sottoscritti con la presente **rinnovano formalmente l'atto di delega** nei confronti del personale scolastico precedentemente delegato e autorizzato con atto nota prot. n.....del del Direttore del Distretto Sanitario competente.

Firma (padre)

firma (madre)

La/il sottoscritto.....in qualità di Dirigente
Scolastico dell'IC/Istituto Scolastico di.....

Dichiaro/a il rinnovo della disponibilità del personale scolastico sottoelencato

ad eseguire gli interventi specifici richiesti e a seguire/aggiornare i percorsi formativi previsti.

COGNOME E NOME Firma

COGNOME E NOME Firma

COGNOME E NOME Firma

COGNOME E NOME Firma

COGNOME E NOME Firma

COGNOME E NOME Firma

COGNOME E NOME Firma

COGNOME E NOME Firma

COGNOME E NOME Firma

COGNOME E NOME Firma

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
Dott.ssa Emanuela SMERIGLIO