

# CARTA INTESTATA ISTITUTO

(FORMAT ISTANZA RICHIESTA)

Al Direttore Sanitario del Distretto n. \_\_\_\_\_  
ASP di Palermo  
e.mail: \_\_\_\_\_@asppalermo.org

E p. c. All' U.O.E.P.S.A. ASP di Palermo  
e-mail: [uoepsa@asppalermo.org](mailto:uoepsa@asppalermo.org)

Oggetto : **Richiesta "Formazione in situazione" in ambito primo soccorso.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, in qualità di Dirigente Scolastico della scrivente Istituzione \_\_\_\_\_ nell'ambito delle attività e obiettivi previsti dal protocollo d'intesa "UNA NUOVA ALLEANZA PER LA SALUTE DEI BAMBINI ", stipulato tra USR e Assessorato della Salute (Giusto decreto del 17.06.2016 – GURS N. 29 del 08.07.2016)

chiede

alla S.V. l'attivazione della "Formazione in Situazione" per il proprio personale scolastico individuato.

Si dichiara inoltre di **essere in possesso di** :

- Richiesta dei genitori dell'alunno \_\_\_\_\_
- Documentazione medica riguardante l'alunno
- Disponibilità del personale scolastico alla somministrazione dei farmaci salvavita ed alla formazione.
- Dichiarazione sull'individuazione del locale per la conservazione dei farmaci e dei materiali occorrenti.

La problematica di salute evidenziata è:

(Specificare il bisogno rilevato. *Esempio : Crisi epilettiche in iperpiressia*)-----

-----  
-----  
-----

Pediatra/MMG: Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: Cell. \_\_\_\_\_ Ambulatorio \_\_\_\_\_

Se seguito/a presso Centro Specialistico indicare il nome dello specialista e la struttura di riferimento

\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_