AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA

Ministero dell'istruzione e del merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Piemonte
Ufficio X - Ambito territoriale di Biella

RICHIESTA DELEGA

(Allegato 2)

Al Dirigente Scolastico/Direttore Agenzia formativa Prof/ssa ……

Direzione Didattica/Istituto/Agenzia ……

I sottoscritti:

Padre …… Tel ……

Madre …… Tel ……

In qualità di genitori/tutori del **minore** ……

iscritto per l'anno scolastico ……

presso la scuola/Istituto/Agenzia ……

Classe/sezione ……

Chiedono a codesta Direzione di autorizzare il seguente personale scolastico:

cognome e nome e specificare la qualifica: (**Se manca spazio per i nominativi redigere un foglio a parte)**

Cognome-Nome	Qualifica	Cognome-Nome	Qualifica
(1)		**(8)**	
(2)		**(9)**	
(3)		**(10)**	
(4)		**(11)**	
(5)		**(12)**	
(6)		**(13)**	
(7)		**(14)**	

a seguire il percorso di informazione/formazione/addestramento per l'esecuzione dell'intervento relativo ai bisogni speciali di salute dell'alunno in orario scolastico, così come da prescrizione medica in allegato;
- di attivare, al termine del percorso di informazione/formazione/addestramento, le procedure necessarie a garantire, in orario scolastico, l'esecuzione dell'intervento relativo ai bisogni speciali di salute dell'alunno, così come da certificazione medica in allegato.
I sottoscritti con la presente, DELEGANO FORMALMENTE il personale scolastico o dell'agenzia formativa in elenco all'esecuzione dell'intervento relativo ai bisogni speciali di salute dell'alunno in orario scolastico, al termine del suddetto percorso di informazione/formazione/addestramento.

Acconsentono al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D. lgs 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone): ☐ SI ☐ NO

In fede, firma padre …… firma madre ……

Altri numeri di telefono utili, nome cognome ……

(In caso di genitore/tutore assente o impossibilitato a firmare)

Il sottoscritto ……

genitore dell'alunno **……..**

Dichiara sotto la propria responsabilità che tale richiesta viene inoltrata anche a nome per conto del

genitore/tutore assente ……

Firma ……

luogo …….. data **……..**

Altri numeri di telefono utili, nome cognome ……