AUTORIZZAZIONE SOMMINISTRAZIONE di SCREENING OFTALMOLOGICO E D’IGIENE DENTALE

Progetto realizzato dall’associazione Terra Nostra APS con la collaborazione del Comune di Monte San Giovanni Campano previsto nel Piano dell’Offerta Formativa dell’Istituto Comprensivo 1° Monte San Giovanni Campano.

I sottoscritti (cognome e nome) .……………………………..……………………….…………………………………………..……..……….

….........................................................................................................................................................……………..

genitori e/o esercenti la responsabilità genitoriale del bambino / della bambina (cognome e nome)

.............................................................................................................................................................................

frequentante la classe …………………… sezione ……………..…………dell’Istituto Comprensivo 1° Monte San Giovanni Campano sono informati che:

Nel Piano dell’Offerta Formativa dell’Istituto Comprensivo 1° Monte San Giovanni Campano per l’anno scolastico 2023/2024 è incluso il progetto Medicalmonte 2024 di Terra Nostra APS che prevede la realizzazione degli screening oftalmologico e di igiene dentale.

**DATA: 27 maggio le classi 4^ e 5^ della SCUOLA PRIMARIA PLESSO CAPOLUOGO**

**DATA: 27-28 maggio le classi prime,, seconde e terze della SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO**

**DATA: 29 maggio le classi 4^ e 5^ della SCUOLA PRIMARIA PLESSO LA LUCCA**

**DATA: 30 maggio le classi 4^e 5^ della SCUOLA PRIMARIA PLESSO PORRINO**

Gli esami e il metodo utilizzati dai Medici e dal personale sanitario volontario rispondere a precisi requisiti:

Sono sicuri;

Non sono invasivi;

Sono accettabili;

Possono rivelare precocemente un segno o un disturbo;

Sono attendibili;

Sono riservati.

Noi sottoscritti dichiariamo di aver compreso quanto sopra descritto e pertanto, con piena

consapevolezza:

Autorizziamo

alla somministrazione degli screening di prevenzione Oftalmologico e di Igiene Dentale

.

Firma di entrambi i genitori e/o di chi esercita la Responsabilità Genitoriale:

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DA COMPILARE SE IL MODULO É FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non

corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/200, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle

disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che

richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I dati sensibili dell’alunna/o………………………………………………………….. verranno utilizzati soltanto per la somministrazione degli screening.

I sottoscritti, acquisite le informazioni di cui all’art. 13 del D.lgs 196/2003 e all’art. 13 del Regolamento UE

679/2016, forniscono all’Associazione Terra Nostra APS il proprio consenso al trattamento dei dati personali e sensibili riguardanti il minore.

Si precisa che a termine del progetto tutti i moduli contenenti i dati sensibili verranno distrutti e non verrà conservata nemmeno la memoria digitale ai sensi del regolamento UE 2016/679, art. 17 legge diritto all'oblio.

Firma di entrambi i genitori e/o di chi esercita la Responsabilità Genitoriale:

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DA COMPILARE SE IL MODULO E’ FIRMATO DA UN SOLO GENITORE

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non

corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/200, dichiara di aver effettuato la scelta in osservanza delle

disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che

richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_