



Istituto Comprensivo Statale di Barano d'Ischia "Anna Baldino"

Via Vittorio Emanuele III, n° 69 – 80070 Barano d'Ischia (NA) - tel. e fax + 39 081 990 010

Cod. Mecc NAIC839007

E.M. naic839007@istruzione.it

C.F. 91006040637

AI *Personale Docente e ATA
dell'Istituto Comprensivo Statale
"Anna Baldino"*
LORO SEDI

e

ai *Detentori della potestà genitoriale, ovvero
ai Tutori, ovvero agli Affidatari degli Alunni
dell'Istituto Comprensivo Statale
"Anna Baldino"*
ALBI

OGGETTO: *comunicazione istituzione registro limitazioni terapeutiche e alimentari.*

La presente, per comunicare che in ossequio alle misure generali di tutela di cui all'art. 15 del D. Lgs. 9 aprile 2008, n° 81 e s.m.i., la scrivente Istituzione scolastica ha istituito un registro per la tenuta delle **limitazioni terapeutiche e alimentari** della platea scolastica, al fine di poter trasferire, **in caso di necessità**, le opportune informazioni ai medici del 118 per la migliore assistenza medica e di organizzare in sicurezza eventuali visite guidate, tanto più necessarie alla luce della fragilità del gruppo omogeneo prevalente di competenza (allievi di scuola dell'infanzia e primaria e secondaria di 1° grado, insegnanti in stato interessante, ecc.). Pertanto, si esortano i Detentori della potestà genitoriale, ovvero i Tutori, ovvero gli Affidatari degli Allievi ed il Personale scolastico a fornire tutte le indicazioni necessarie a tale scopo, nonché a comunicare eventuali aggiornamenti.

Naturalmente, le dichiarazioni hanno natura volontaria e saranno trattate dai soli addetti al primo soccorso della scuola, per il solo scopo su comunicato, nei limiti e nei modi prescritti dal "codice della privacy (ex D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196).

Le dichiarazioni dovranno essere prodotte nella forma di dichiarazione sostitutiva ex L. 15/68 e, nel caso di minori, dovrà allegarsi la consulenza pediatrica. Esse dovranno essere consegnate in busta chiusa, con la firma del dichiarante sui bordi di chiusura nelle mani del d.s.g.a.. Sulla busta dovrà essere indicato il solo nome, cognome e classe di appartenenza del soggetto di cui si dichiara la limitazione terapeutica. Le buste verranno custodite in armadio ignifugo dedicato e saranno aperte dagli addetti al primo soccorso solo in caso di necessità.

Nel ringraziare per la collaborazione che Vorrete prestare per l'iniziativa si coglie l'occasione per porgere cordiali saluti.

Firmato

Il Dirigente Scolastico

Dott.ssa Maria Rosaria Mazzella

(Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 ss.mm.ii. e norme collegate, il quale sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa)