



Istituto Comprensivo Statale "Sabatino Minucci"

Via Domenico Fontana n°136 – 80128 NAPOLI - tel. e fax 081 546 34 43

Napoli, li 06 settembre 2017

I. C. "SABATINO MINUCCI" – NAPOLI
Prot. 0003925 del 06/09/2017
06-09 (Uscita)

Al **Personale Docente e ATA**
dell'Istituto Comprensivo Statale
"Sabatino Minucci"
LORO SEDI

e

ai **D.s.g.a dell'Istituto Comprensivo**
"Sabatino Minucci"
sig.ra Maria Pina DI FLUMERI
SEDE

e

ai **Detentori della potestà genitoriale,**
ovvero ai Tutori, ovvero agli Affidatari
degli Alunni dell'Istituto Comprensivo
"Sabatino Minucci"
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, 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

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “SABATINO MINUCCI” - NAPOLI

Via Domenico Fontana n°136 – 80128 NAPOLI - tel. e fax 081 546 34 43

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.

Il Dirigente Scolastico

Prof. Silvana Renzulli

Firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 2 D.lgs n. 39/93