

# CARTA INTESTATA ISTITUTO

(FORMAT ISTANZA RICHIESTA)

Al Direttore del Distretto 34  
[distretto34@asppalermo.org](mailto:distretto34@asppalermo.org)

Al Responsabile U.O. Educazione e Promozione  
della Salute Distrettuale  
[promosalute.d34@asppalermo.org](mailto:promosalute.d34@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 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: Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

Recapito telefonico:

Cell.....Ambulatorio.....

Il Dirigente Scolastico