***FAC-SIMILE ALL. 6** EX DGR50-7641\2014* **Su carta intestata della scuola o ente richiedente**

RICHIESTA Autorizzazione all'ASL dopo formazione

Al Direttore del Distretto AREA: () NORD Dottoressa M.L. Demarchi **() SUD D**ott. G.Valzer
() Distretto Urbano NOVARA Dott. G.Masoero

Oggetto: Richiesta Autorizzazione dopo formazione a favore del Minore _____

Il\la sottoscritt… Dr\Dott.ssa ……..…
Dirigente Scolastico/Responsabile del personale/Direttore Agenzia formativa
dell' Istituto Comprensivo/ Scuola d'infanzia/Agenzia/Altro (riportare Nome I.C. o equivalenti)
……..……..……..

al termine del percorso di Informazione/Formazione/Addestramento svolto dal Vs. personale sanitario a favore del nostro personale scolastico/educativo,

chiede

di poter attivare la procedura per la somministrazione farmaco/esecuzione intervento sul minore in orario scolastico, come da certificazione medica (All. 3/3bis) inviata all'atto della richiesta di attivazione della formazione e da verbale di avvenuta formazione, **in allegato (Allegati 5 di Formazione in Situazione)**

Data, _____

FIRMA

_____

N.B. QUESTA RICHIESTA DEVE ESSERE INVIATA ESCLUSIVAMENTE dagli I.C., **Agenzie formative o Scuole parificate**, per i Nidi comunali (e altri dipendenti comunali), pur fruendo della formazione, non essendo ciò espressamente previsto dalla DGR 50-7641/2014, la delega formale dei genitori all'esecuzione dell'intervento relativo ai bisogni speciali di salute del figlio in orario peri-scolastico, al personale elencato nell' all. 2 ex DGR 50-7641 costituisce autorizzazione all'esecuzione dell'intervento richiesto nel Piano d'azione personalizzato, ivi compresa la somministrazione dei farmaci e oggetto di formazione come descritto nell'ALL.A. A tale scopo l'allegato inviato ai richiedenti alla fine del percorso formativo, riporta tali specifiche;