FAC-SIMILE All.4\1** ex DGR 50-7641\2014* ***RIPORTARE SU CARTA INTESTATA DELL' I.C.

Richiesta di informazione/formazione/addestramento per il personale scolastico/educativo

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

Oggetto: richiesta di *Informazione/Formazione/Addestramento per il personale scolastico/educativo per il minore*_____

Il\la sottoscritto\a Dott./Dott.ssa _____*Dirigente Scolastico /*
Resp. Pedagogico o del personale / Direttore Ag.formativa/altro……..(personale dei Comuni)
indirizza all'attenzione dell'ASL una richiesta di *informazione/Formazione/Addestramento per il personale scolastico/educativo/altro.*
A tal fine dichiara:

- quale titolare del trattamento dati, di nominare ASL Novara come responsabile esterno del trattamento per la frequenza dei corsi FAD su piattaforma CSI 3 l SMART.*(ASL Novara nominerà CSI sub responsabile esterno del trattamento dati poiché trasmetterà i nominativi e gli indirizzi e-mail del personale per cui è richiesta e autorizzata la frequenza al corso FAD stesso).*
- di aver effettuato una valutazione di fattibilità per quanto attiene agli aspetti scolastico-organizzativi;
- di aver verificato, ed aver raccolto formalmente, la disponibilità del personale scolastico/educativo, delegato dai genitori del minore, ad essere formato/addestrato e a somministrare il farmaco/realizzare l'intervento sul minore,
-che il personale elencato in tabella è dipendente della Scuola o assimilati es Comune e non di cooperative o assunto tramite forme di "somministrazione lavoro".
- di aver identificato: un locale adeguato per la somministrazione farmaci/l'effettuazione dell'intervento, valutando anche le necessarie esigenze di riservatezza e sicurezza , fermo restando che in caso di urgenza l'intervento potrà essere svolto dove si rende palese la necessità; e un locale/spazio adeguato alla conservazione dei farmaci, delle attrezzature necessarie e della documentazione sanitaria del minore, nel rispetto della normativa vigente e non accessibile agli studenti

Il farmaco e l'all.3 relativo saranno conservati nel locale (es. segreteria, accanto a presidenza)
_____ sito al piano_____, in apposito armadio\cassetto
_____(es. armadietto pronto soccorso\frigorifero).

- di garantire, per i locali/spazi identificati, la destinazione d'uso, l'adeguatezza e la manutenzione, comprensiva delle apparecchiature necessarie (es.: telefonia, frigorifero, ecc.), in modo continuativo e per tutto il tempo in cui sia necessaria l'effettuazione dell'intervento sul minore.

Si allegano alla presente, i seguenti documenti :

- ■ Richiesta/delega dei genitori (Allegato 2)*con nominativi personale da formare
- ■ Documentazione medica riguardante l'allievo (Allegato 3/3 bis)*

*Allegati obbligatori sul caso specifico

data, _____ FIRMA