

**allegato 1 - SEGNALAZIONE DI PATOLOGIA IN ATTO**

(da compilare a cura dei genitori dell'alunno)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL'ISTITUTO  
COMPENSIVO DI UGGIATE TREVANO**

I sottoscritti.....

.....

genitori di.....

nato a .....il.....

residente a ..... in via.....

frequentante la classe.....della Scuola.....

sita a ..... in Via.....

**DICHIARANO**

che il/la proprio/a figlio/a è affetto dalla seguente patologia che potenzialmente può determinare una situazione di emergenza:

(descrizione della patologia)

.....  
.....  
.....

che necessita dei seguenti interventi in attesa dell'arrivo del Servizio di pronto intervento (112):

.....  
.....  
.....

Si allega la seguente documentazione:

.....  
.....  
.....

**Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679 (GDPR) (i dati particolari sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone)**

SI

NO

**Si ricorda che all'inizio di ogni anno scolastico, se necessario, quanto dichiarato nel presente documento deve essere riconfermato utilizzando l'allegato 5**

Uggiate Trevano, .....

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....  
.....