

ADESIONE ALLA RETE REGIONALE DI "SCUOLE CHE PROMUOVONO LA SALUTE" - SPS

Il DOCENTE REFERENTE PROMOZIONE ED EDUCAZIONE ALLA SALUTE (PES) incaricato/delegato dal Dirigente Scolastico

NOME COGNOME

EMAIL

DENOMINAZIONE ISTITUTO

ORDINE DELLA SCUOLA

- ☐ Asilo nido (0-3)
- ☐ Scuola dell'infanzia (3-6)
- ☐ Scuola primaria (6-11)
- ☐ Scuola secondaria di primo grado (11-14)
- ☐ Scuola secondaria di secondo grado (14-19)
- ☐ Centro di Formazione Professionale (CFP Regionali)
- ☐ Altro Istituto

SE ALTRO ISTITUTO: SPECIFICARE

RECAPITO DELL'ISTITUTO SCOLASTICO COMUNE INDIRIZZO N. CIVICO CAP PROV. TELEFONO EMAIL

SI RICHIEDE L'ADESIONE AL MODELLO

- ☐ BASE
- ☐ QUALITÀ

PRATICHE EQUIVALENTI LOCALI ORGANIZZATE DA SERVIZI DELL'AZIENDA ULSS 9 SCALIGERA

Pratiche locali effettuate nella Scuola (FACOLTATIVO)

ALLEGATI RICHIESTI

- SCHEDE DEGLI INTERVENTI

DICHIARAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY

I dati personali e quelli riguardanti le mie condizioni di salute saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, nel rispetto e nei limiti stabiliti dal Regolamento (UE) 2016/679 General Data Protection Regulation - GDPR secondo l'informativa conservata presso sede dell'Azienda ULSS n. 9 pubblicata nel sito internet, accessibile al seguente link: [Regolamento Europeo 2016/679](#). Saranno trasmessi ai competenti Uffici pubblici, a loro volta vincolati dall'obbligo del segreto d'ufficio, per gli adempimenti di competenza previsti dalla Legge.

☐ LETTO E ACCETTATO

FIRMA DEL RICHIEDENTE