



ASL
FROSINONE



REGIONE
LAZIO

Gent.mo Dirigente Scolastico

Oggetto: Prevenzione odontostomatologica in età infantile ed evolutiva

Gent.mo Dirigente ,

si informa che questa ASL, anche nel corrente anno scolastico, promuove la continuità delle attività di prevenzione odontoiatrica agli alunni in età infantile ed evolutiva con visite gratuite da parte di un Medico-Odontoiatra presso gli Istituti Scolastici .

Considerato che per tale attività è necessaria la preventiva autorizzazione della S.V. e dei Genitori dell'alunno, cortesemente si chiede di voler contribuire al più ampio ritorno delle giornate di attività comunicando la disponibilità al seguente indirizzo :

odontoiatriasociale@aslfrosinone.it

Si ringrazia per l'attenzione e si saluta con cordialità

Il Responsabile UOS Odontoiatria Sociale

Dott. Marco Agostini

il Direttore Dipartimento APCI e UOC ADI

Dott. Marcello Russo

Allegato Modello di Autorizzazione dei Genitori

ASL Frosinone
Via Armando Fabi snc
3100 Frosinone

Tel. 0775.8821
www.asl.fr.it
p.iva 01886690609

UOS Odontoiatria Sociale
odontoiatriasociale@aslfrosinone.it



ausl_fr (ODO_SOC)
Prot.N. 00016299 - 03/09/2025 12:00:27 - INTERNO
3-2025-16299
sha-256: c5f46c463945fc4a7f153cb81af90e9ba740a88efa17940f34dde1123cc4dac8

Al Dirigente Scolastico

Il/i sottoscritto/i _____

genitore/i / tutore/i dell'alunno/a _____

nato a _____ il _____

frequentante la classe _____ della Scuola _____ nell'anno scolastico _____

Telefono fisso _____ o Telefono cellulare _____

considerata l'attività della ASL/FR di prevenzione odontoiatrica agli alunni in età infantile ed evolutiva con visita da parte di un Medico-Odontoiatra presso l'Istituto Scolastico

A U T O R I Z Z A

il/la proprio/a figlio/a ad effettuare la prestazione valutativa odontoiatrica all'interno dell'Istituto Scolastico prevista

per il giorno _____ e solleva da qualsiasi responsabilità per inconvenienti che

potrebbero verificarsi di conseguenza.

Dichiara, inoltre, di acconsentire al trattamento dei dati personali e sensibili di cui al D.Lgs. 196/03 e Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali; di essere informato che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti; che i dati verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo e nei limiti stabiliti dalla normativa sulla privacy, nonché dal Decreto Ministero della Pubblica Istruzione "Regolamento recante identificazione dei dati sensibili..."

Luogo e data _____

Firma del/i genitore/i

