

ALLEGATO 2 - CTT EMFS Molise



INTESTATAZIONE DELLA SCUOLA

MODULO DI RICHIESTA CERTIFICATO MEDICO GRATUITO IN AMBITO SCOLASTICO

ISTITUTO: ISTITUTO COMPRENSIVO "DIFESA GRANDE"

Ai sensi del D.M. 8 agosto 2014 e Nota integrativa del 28 ottobre 2015. Sulla base dell'intesa sulle certificazioni mediche in ambito scolastico, tra l'USR Molise e l'OMCeO delle Province di Campobasso e Isernia, sottoscritta il 14.06.2017 con prot. n. 4351 del 14.06.2017, che prevede per il caso di interesse scolastico il rilascio dei certificati per la pratica sportiva di tipo non agonistico in regime di esenzione, poiché gli accertamenti previsti per il suo rilascio rientrano nei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) e quindi sono gratuiti (la presente richiesta, di fatto, autorizza il pediatra di famiglia o il medico di medicina generale a richiedere l'ECG in regime di esenzione).

Il sottoscritto Dirigente Scolastico _____ nella sua qualità di legale rappresentante della Scuola/Istituto _____

chiede che l'alunna/o _____

nato il _____ frequentante la classe _____

venga sottoposto al controllo di cui alla citata normativa per la pratica, nell'ambito scolastico, di attività sportive non agonistiche relative al Centro Sportivo Scolastico e ai Campionati Studenteschi (fasi antecedenti quella nazionale).

Data: _____

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO
(timbro e firma autografa)**
