

 <i>Ministero dell'Istruzione dell'Università e Ricerca</i>	ISTITUTO COMPRENSIVO N. 3 «LAME» VIA BEVERARA N. 158 - 40131 BOLOGNA Segreteria tel. 051/6345568 - fax: 051/6344298 Dirigente Scolastico tel.: 051/6346287 e mail: boic81300r@istruzione.it Cod. Mec. BOIC81300R - C.F. 91153370373	 UNIONE EUROPEA
---	--	---

Ai Genitori
Scuola Infanzia
Coop Azzurra
Ai Docenti
Coop Azzurra
Al Personale
Ata

Circolare N. Vedi Segnatura in alto

OGGETTO: Screening sanitario ASL – Comunicazione dati personali per motivi di tutela della salute pubblica

Si comunica che, a seguito di segnalazione da parte dell'ASL territoriale di un caso di **SCABBIA** in un bambino frequentante la scuola dell'infanzia **COOP AZZURRA**, l'Azienda Sanitaria Locale ha disposto un controllo pediatrico preventivo per tutti gli alunni delle sezioni coinvolte.

Il controllo si svolgerà in data **20 febbraio 2026 alle ore 09:30** presso i locali della scuola.

COMUNICAZIONE DATI PERSONALI ALL'ASL

Ai sensi degli artt. 6, par. 1, lett. d) ed e) e 9, par. 2, lett. c) e i) del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), questa Istituzione Scolastica procederà alla comunicazione all'ASL dei seguenti dati personali degli alunni interessati:

- Nome e cognome del bambino/a
- Sezione frequentata
- Numeri di telefono dei genitori/esercenti responsabilità genitoriale

Tale comunicazione è necessaria per:

- Tutelare gli interessi vitali degli interessati e di altre persone fisiche (emergenza sanitaria)
- Adempiere a obblighi di collaborazione con l'autorità sanitaria per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero

La base giuridica del trattamento è pertanto costituita dalla tutela della salute pubblica e dalla sicurezza sanitaria, che rendono lecita la comunicazione dei dati anche in assenza di specifico consenso.

Firmato digitalmente da MARIA ROSARIA MOSCATIELLO

INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO ALLA VISITA PEDIATRICA

In allegato alla presente si trasmette l'informativa dell'ASL che contiene:

- Informazioni sulla scabbia, le modalità di trasmissione e le raccomandazioni sanitarie
- Modulo di consenso informato alla visita pediatrica

Si prega di:

- Leggere attentamente l'informativa allegata
- Compilare e firmare il modulo di consenso informato (è sufficiente la firma di un genitore/tutore legale/affidatario)
- Restituire il modulo firmato **ENTRO** il giorno del controllo (20/02/2026)

IMPORTANTE: In assenza del consenso informato debitamente firmato, la visita pediatrica non potrà essere effettuata ed il minore sarà invitato a rivolgersi al proprio Pediatra di Libera Scelta per una eventuale valutazione.

Si raccomanda inoltre l'osservazione quotidiana della pelle dei bambini per le prossime 6 settimane. In caso di comparsa di prurito, arrossamenti o altri sintomi sospetti, rivolgersi tempestivamente al proprio Pediatra di Libera Scelta.

Per eventuali chiarimenti sanitari, è possibile contattare la Pediatria Territoriale dell'ASL di Bologna al numero **051.4191114** nei seguenti orari: lunedì-mercoledì 12:30-13:30 e venerdì 08:00-09:00.

Si ringrazia per la collaborazione e si resta a disposizione per eventuali chiarimenti.

ALLEGATO:

- Informativa ASL e modulo consenso informato visita pediatrica



LA DIRIGENTE SCOLASTICA

Prof.ssa Maria Rosaria Moscatiello