



ISTITUTO COMPrensIVO SAN PANCRAZIO SALENTINO

SCUOLA INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA I GRADO

AMBITO TERRITORIALE N. 11

Via Cialdini, 5 – 72026 San Pancrazio Salentino (BR)

e-mail: bric82400a@istruzione.it - Pec: bric82400a@pec.istruzione.it

sito web: <http://www.icsanpancrazio.edu.it>

Cod. Fisc.: 91071270747 - Tel: 0831666037 – C.U. UF4JLE

Prot. vedi segnatura

San Pancrazio Salentino 01/03/2024

Ai Sigg. Genitori e agli alunni di Scuola Primaria
Ai docenti di Scuola Primaria
E p.c. al DSGA

CIRCOLARE N. 202

OGGETTO: Progetto “0-20-32 “SPLEN-DENTI” - Prevenzione alla salute orale – Rettifica
Incontro con la Dott.ssa M. Costantina Putignano

Con la presente si comunica che l’incontro fissato per **giovedì 22 febbraio 2024**, relativo al progetto “0-20-32 “SPLEN-DENTI” riguardante la prevenzione della salute orale e rivolto agli alunni delle classi 1[^] di Scuola Primaria, è **posticipato a giovedì 7 marzo 2024, alle ore 10.00** presso l’Aula Magna “R. D’Adamo” del plesso “A. Manzoni” dell’I.C. di San Pancrazio Salentino, via Cialdini 5.

L’iniziativa promuove l’acquisizione di competenze ed abilità relative al binomio salute orale – salute generale attraverso dinamiche comportamentali che divulgano corrette norme di igiene orale e di sana alimentazione ed è **inserito nel piano strategico per la promozione della salute nelle scuole 2023-2024**.

All’incontro, condotto dalla Dott.ssa Maria Costantina Putignano, interverranno per un saluto, oltre al **Prof. Paolo Antonucci**, Dirigente Scolastico dell’IC di San Pancrazio Sal.no:

- **Dr. Maurizio De Nuccio**, Direttore Generale Asl di Brindisi;
- **Dr. Vincenzo Gigantelli**, Direttore sanitario;
- **Dr.ssa Loredana Carulli**, Direttore amministrativo;
- **Dr. Michele Morgillo**, Direttore del Distretto 4;
- **Dr. Rino Rainò** Dirigente Medico dell’U.O.S.D. qualità, comunicazione, formazione, ed. sanitaria e promozione della salute;
- **Dr. Edmondo Moscatelli**, Sindaco di San Pancrazio Salentino.

Gli alunni delle classi 1[^] di scuola Primaria raggiungeranno a piedi il plesso Manzoni accompagnati dai docenti in servizio e, a conclusione dell’incontro, faranno rientro nel plesso di appartenenza per il proseguo delle attività didattiche.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Paolo ANTONUCCI

Autorizzazione sottoallegata

AUTORIZZAZIONE alla PARTECIPAZIONE

Il/La/I sottoscritto/a/i _____
padre/madre/tutore di _____, alunno della classe ___ sez. ___
autorizza/autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare al progetto “0-20-32 “SPLEN-DENTI” così
come previsto dalla specifica comunicazione.

San Pancrazio S.no ___/___/___

1 Genitore _____

2 Genitore _____

Tutore _____

CONSENSO alla PUBBLICAZIONE FOTO/VIDEO in conformità al Regolamento UE 2016/679

Il/La/I sottoscritto/a/i _____ padre/madre/tutore di
_____, alunno della classe ___ sez. ___ dichiara/dichiarano di (barrare il riquadro
corrispondente alla scelta fatta):

Acconsentire al trattamento dei dati “**Immagini e Riprese Filmate**”

Non acconsentire al trattamento dei dati “**Immagini e Riprese Filmate**”

effettuate durante il Progetto “0-20-32 “SPLEN-DENTI”, così come previsto dalla specifica
comunicazione.

San Pancrazio S.no ___/___/___

1 Genitore _____

2 Genitore _____

Tutore _____