|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

*Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca* ***Ufficio Scolastico Regionale per la Toscana***

**Allegato C**

Gentili Genitori,

è in corso un’importante iniziativa da parte della Regione Toscana e dell'Ufficio Scolastico Regionale che consiste nell'attuazione del Progetto di prevenzione odontoiatrica. rivolto agli scolari iscritti alle seconde classi della scuola primaria, previo coinvolgimento e acquisizione del consenso da parte delle famiglie.

Le due istituzioni coinvolte, attraverso la condivisione di questo progetto, intendono sviluppare prioritariamente, nei bambini e bambine delle scuole toscane, la consapevolezza e la conoscenza dell'importanza dei loro comportamenti nell'ambito dell'igiene orale per il perseguimento del benessere e della salute e contemporaneamente perseguire l’obiettivo di individuare precocemente le criticità e sviluppare opportuni piani di cura compresi gli interventi di sigillatura.

L’intervento di  **valutazione orale gratuita ai cittadini residenti nel settimo anno di età** si svolgerà presso le sedi scolastiche.

Nel Progetto si prevede l'invio alla visita odontoiatrica per i casi che presentano indici sospetti o predisponenti per malattie orali. L'accesso diretto alla visita odontoiatrica gratuita, con finalità di prevenzione, avviene su richiesta di un genitore a seguito di prenotazione tramite CUP.

Per completezza di informazione si ricorda che le prestazioni odontoiatriche (compresi gli interventi di sigillatura), individuate come necessarie dall'odontoiatra, saranno erogate ai soggetti interessati secondo i criteri di compartecipazione alla spesa sanitaria, riportati nell’allegato A della DGRT 426/2014.

L’iniziativa verrà attuata nel **pieno rispetto delle esigenze** **del bambino/a**, in tranquillità e totale sicurezza. **Tutti i dati saranno raccolti mantenendo la riservatezza e l’anonimato.**

Se volete saperne di più, potete consultare il link: <http://www.regione.toscana.it/salute>

|  |  |
| --- | --- |
|  | Il Dirigente Scolastico |

**\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_**

VI PREGHIAMO DI COMPILARE quanto segue sia nel caso **vogliate** e sia nel caso **non vogliate** che il bambino partecipi all'iniziativa e di riconsegnare questa parte della lettera all’insegnante.



Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ACCETTO**

**NON** accetto

che il bambino/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sia sottoposto alla valutazione orale gratuita,

effettuata nell'ambiente scolastico, previsto per il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se lo desidera, la preghiamo di volerci dire le ragioni par cui preferisce che il bambino/a non partecipia questo studio:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_