

# Il certificato di idoneità alla frequenza ai laboratori scolastici

***DOTT.SSA ERIKA LEONE***

***MEDICO LEGALE***

***UOC MEDICINA LEGALE***

***AULSS 1 DOLOMITI***



# Il certificato - finalità



Rilasciato da ASL



*Non è un adempimento  
burocratico ma ...  
un accertamento sanitario*



Presa in carico completa e  
personalizzata

# Requisiti per la domanda

*Chi*

la famiglia su  
richiesta della  
scuola

*Come*

Modulo  
predefinito con  
richiesta di UVMD

*Quando*

Tempistiche  
definite

Alla U.O.C. di Medicina Legale  
AULSS 1 Dolomiti - Dipartimento di Prevenzione

mail: [protocollo.aulss1@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss1@pecveneto.it)

**Oggetto:** Richiesta rilascio certificato idoneità alla frequenza agli Istituti Tecnici Professionali ed Artistici  
(in riferimento alla Circolare Ministeriale 22 settembre 1988 n.262 e Circolare Ministeriale 23 dicembre 1994 n. 363)

Il/la sottoscritto \_\_\_\_\_, genitore di \_\_\_\_\_ nato  
a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, che intende iscriversi per l'a.s. 202\_/202\_ alla classe  
\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_ dell'Istituto Secondario di II Grado  
\_\_\_\_\_ con la presente

**chiede**

**all'U.O.C. di Medicina Legale AULSS1 Dolomiti** la valutazione di compatibilità della disabilità del proprio figlio  
con le attività che verranno svolte durante l'attività scolastica presso il predetto Istituto.

Si allega:

- copia leggibile di un documento di identità e codice fiscale in corso di validità del genitore;
- copia leggibile di un documento di identità e codice fiscale in corso di validità dell'alunno;
- ~~in mancanza di verbali di invalidità,~~ copia verbale ~~recente~~ UVMD ~~in corso di validità~~;
- copia del verbale di Invalidità Civile, L. 104/92 e/o L.68/99 (se in possesso);
- recapito telefonico del genitore del minore;
- relazione clinica specialistica \_\_\_\_\_

Sottoscrivendo tale modulo si autorizza la U.O.C. Medicina Legale a prendere ulteriori informazioni dall'Istituto indicato, anche condividendo informazioni sanitarie riguardanti l'alunno, nel rispetto della vigente normativa sul trattamento dei dati personali e sensibili.

Distinti saluti,

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA **PRIMO** GENITORE ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE

\_\_\_\_\_

FIRMA **SECONDO** GENITORE ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE

Dal 1° ottobre al 20 novembre dell'ultimo anno della scuola secondaria di primo grado	Presenta alla U.O.C. di Medicina Legale ULSS 1 Dolomiti la richiesta del certificato con l'apposito modulo
Entro il 23 dicembre	La famiglia riceve il certificato da parte dell' U.O.C. di Medicina Legale ULSS 1
Entro il termine delle iscrizioni	Consegna alla scuola di secondo grado il certificato insieme alla domanda di iscrizione

Invio via pec o posta ordinaria a:  
Dipartimento di Prevenzione  
U.O.C. di Medicina Legale ULSS 1 Dolomiti  
[protocollo.aulss1@pecveneto.it](mailto:protocollo.aulss1@pecveneto.it)

Ricezione via mail

Contatto diretto

# CRITICITÀ

Durata

Situazioni  
complesse

Invii impropri

Carenze  
documentali

- ▶ ACCERTAMENTO SANITARIO  
A FINI SCOLASTICI
- ▶ PERMETTERE AD UNO  
STUDENTE DI MANTENERE  
IL DIRITTO ALLO STUDIO
- ▶ WORK IN PROGRESS



Conclusion

The background features a light blue gradient with numerous semi-transparent speech bubbles of various colors (yellow, pink, white, orange) scattered across it. Each bubble contains a question mark. On the left and right sides, there are vertical bands of overlapping, semi-transparent shapes in shades of green and blue, also containing question marks. The overall design is clean and modern, suggesting a theme of inquiry or feedback.

**GRAZIE PER  
L'ATTENZIONE**