|  |  |
| --- | --- |
| LOGO ASP AZIENDA OSPEDALIERA PROVINCIALE  | **REGIONE CALABRIA****AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI RC****UNITA’ MULTIDISCIPLINARE (D.P.R. 24.02.94)****0966 57886** |

**VERIFICA**

Ai sensi dell’art. 12 comma 6 della legge 104/92

Ai sensi dell’art. 6 del D.P.R. 24.02.1994

**GRUPPO DI LAVORO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ALUNNO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CLASSE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DELLA SCUOLA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Operatori scolastici: Operatori U.M.D.**

Ins. di Sostegno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Neuropsichiatria Infantile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ins. di Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Psicologo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pedagogista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assistente Sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_