FUTURA Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU — LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI — Ministero dell'Istruzione e del Merito — Italiadomani PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA

Ministero dell'Istruzione e del Merito
Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio
ISTITUTO COMPRENSIVO PIAZZA DE CUPIS
Piazza Cesare De Cupis, 20 -00155 RomaTel. 062280672 Fax 0622773406
e-mail RMIC8E0001@ISTRUZIONE.IT- pec RMIC8E0001@PEC.ISTRUZIONE.IT
C.F.: 97713560585- C.U.: UFG3NS

Al Personale Docente ed ATA
Alle Famiglie dell'IC Piazza De Cupis
in particolare, Alle Famiglie e al Personale del plesso D'Acquisto
Alla prof.ssa Leone
Al Registro Elettronico

Circolare 85

Oggetto: Proseguimento Collaborazione con l'Associazione Il Cuore di Andrea APS. Programma di esecuzione di elettrocardiogrammi (ECG)

Dopo la proficua esperienza dello scorso anno nei plessi di Infanzia e Primaria, si continua la collaborazione con l'Associazione Il Cuore di Andrea APS (https://www.ilcuorediandrea.com). L'Associazione nasce nel luglio 2018 in ricordo di Andrea Pappalardo, scomparso prematuramente il 31 marzo 2017 per un problema cardiaco legato alla cosiddetta sindrome del QT corto. Promuove e finanzia lo studio e la ricerca nel campo delle malattie genetiche del cuore, in particolare di quelle aritmogene ereditarie, svolgendo ogni attività idonea ovvero di supporto al perseguimento di queste finalità. L'Associazione non ha finalità di lucro ma esclusivamente di solidarietà sociale.

L'Associazione intende offrire a tutti i nostri alunni:

- esecuzione degli elettrocardiogrammi presso la scuola da parte di tecnici di cardiologia;
- refertazione dei tracciati a cura di medici specializzati;
- consegna alle famiglie delle refertazioni in giornata dedicata.

L’adesione allo screening sarà riservata agli alunni delle classi seconde e terze, e quanti delle classi prime non hanno partecipato lo scorso anno.

I docenti accompagneranno i minori allo screening, che si terrà in apposita aula predisposta, dove il personale tecnico/infermieristico eseguirà il tracciato. Per motivi organizzativi le famiglie non potranno essere presenti.

Le famiglie del plesso **potranno aderire** al Progetto compilando il modulo in allegato, **entro il 10 novembre**. Lo screening si terrà in date in seguito comunicate.

Roma, 30 ottobre 2026

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Lucia De Michele
(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi ex art 3 c2 dlg 39/93)

Allegato 1

Roma, _____

Io sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____ che è nato/a il_____ e frequenta la classe _____ del plesso_____

informato sui diritti e sui limiti di cui al GDPR 679/2016, concernenti "la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", esprimo il mio consenso ad eseguire il controllo elettrocardiografico per identificare eventuali alterazioni cardiache congenite che potrebbero causare gravi aritmie nel soggetto che ne sia portatore, e autorizzo i medici specializzati al trattamento dei dati personali di mio figlio/a, esclusivamente ai fini di diagnosi e prevenzione.

Recapito telefonico …….. Indirizzo mail…… (In stampatello)

Firma_____ Firma_____

Rispondere, se si vuole, ai seguenti quesiti:

Il/la Bambino/a:

1) Ha già effettuato un elettrocardiogramma? *Sì* ☐ *No* ☐

2) Svolge attività sportiva? *Sì* ☐ *No* ☐

Se sì, quale? .....