**Progetto di prevenzione odontoiatrica Scuola primaria**

**SCHEDA ADESIONE ISTITUTI SCOLASTICI**

|  |  |
| --- | --- |
| Denominazione dell’Istituto Scolastico |  |
| Dirigente Scolastico |  |
| Codice meccanografico |  |
| e-mail scuola |  |
| Numero classi seconde dell’Istituto |  |
| Numero classi coinvolte nel progetto |  |
| Numero alunni delle classi seconde dell’Istituto |  |
| Numero alunni delle classi seconde coinvolte nel progetto |  |
| Docente referente per il progetto |  |

Da trasmettere **entro il 12 gennaio 2017** alle Aziende USL sotto indicate sulla base del territorio di competenza

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Azienda USL Toscana | Nome Cognome referente ASL | Indirizzo e-mail |
| NORD/OVEST (Massa e Carrara - Lucca - Pisa - Livorno - Viareggio) | Daniela Becherini | **daniela.becherini@uslnordovest.toscana.it** |
| CENTRO (Pistoia - Prato - Firenze - Empoli) | Stefania Polvani | **stefania.polvani@uslcentro.toscana.it** |
| SUD/EST (Siena - Arezzo - Grosseto) | Paola Pedani | **paola.pedani@uslsudest.toscana.it** |