

CATALOGO PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE PER LE SCUOLE DEL TERRITORIO DELL'ASL AL A.S. 2026/2027

FORMAZIONE RIVOLTA AGLI STUDENTI

Scheda di adesione per i progetti che prevedono interventi rivolti agli alunni
Inviare a coordinamentopl@aslal.it entro il 16/10/2026

Si comunica che la Scuola:

- ☐ dell'Infanzia
- ☐ Primaria
- ☐ Secondaria di 1° grado
- ☐ Secondaria di 2° grado
- ☐ Centro Formativo Professionale

Nome dell'Istituto scolastico _____

Specificare il Plesso scolastico _____

Indirizzo del Plesso scolastico _____

Nominativo Docente Referente _____

E-mail Docente Referente _____

Recapito telefonico Docente Referente _____

**SI RICHIEDE, CORTESEMENTE, DI COMPILARE TANTI MODULI QUANTI SONO I
PROGETTI AI QUALI LA SCUOLA INTENDE ADERIRE.**

NOME PROGETTO	CLASSI E SEZIONI ADERENTI	N. COMPLESSIVO DEGLI ALUNNI DELLE CLASSI ADERENTI

Data richiesta ____/____/____

Firma del richiedente _____

Firma per presa visione del Dirigente Scolastico _____



Si richiede di prendere visione e compilare la **Carta Della Scuola che Promuove Salute**, a firma del Dirigente Scolastico, per descrivere l'impegno della scuola a inserire nelle proprie politiche e programmi i principi della promozione della salute. Tale documento è scaricabile dal link https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2023-06/carta_della_scuola_promuove_salute_-_approvato_gtr_20230509_1.pdf

Cortesemente trasmetterlo firmato all'indirizzo e-mail coordinamentopl@aslal.it

**CATALOGO PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE PER LE SCUOLE
DEL TERRITORIO DELL'ASL AT A.S. 2025/2026**

FORMAZIONE RIVOLTA AI DOCENTI

**Scheda di adesione per i progetti che prevedono interventi di formazione rivolti ai
docenti**

Inviare a coordinamento@aslal.it entro il 16/10/2026

Il Referente della Salute (Nome e Cognome)

E-mail

Telefono

Appartenente all'Istituto:

Nome dell'Istituto scolastico

In caso di Istituto Comprensivo specificare il Plesso

Indirizzo dell'Istituto / Plesso scolastico

Intende iscrivere alla formazione del Progetto indicato nella tabella sottostante:

NOME PROGETTO	CLASSI E SEZIONI ADERENTI	Nome e Cognome degli Insegnanti che aderiranno

Data richiesta ____/____/____

Firma del richiedente _____

Firma per presa visione del Dirigente Scolastico _____



Si richiede di prendere visione e compilare la **Carta Della Scuola che Promuove Salute**, a firma del Dirigente Scolastico, per descrivere l'impegno della scuola a inserire nelle proprie politiche e programmi i principi della promozione della salute. Tale documento è scaricabile dal link https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2023-06/carta_della_scuola_promuove_salute_-_approvato_gtr_20230509_1.pdf
Cortesemente trasmetterlo firmato all'indirizzo e-mail coordinamentopl@aslal.it