



REGIONE SICILIANA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE – CATANIA  
DISTRETTO OSPEDALIERO CT 1

PRESIDIO OSPEDALIERO S.MARTA E S.VENERA  
ACIREALE



Unità Operativa Complessa di  
ODONTOIATRIA SPECIALE RIABILITATIVA  
NEL PAZIENTE DISABILE

P.O. S.Marta e S.Venera di Acireale  
Via Caronia - 95024 Acireale  
Tel.: +39 0957677429 - FAX: +39 0957677062  
e-mail: [odont.disabili@aspcat.it](mailto:odont.disabili@aspcat.it)

Direttore incar.: Prof. G. R. Spampinato

### Autorizzazione

**Progetto "Screening odontoiatrico per studenti diversamente abili e/o B.e.s."**

Il/La sottoscritto/a .....  
genitore/tutore dell'alunno/a .....  
classe ..... sez. ....  
nato a ..... il .....  
diagnosi .....  
Tel. ....

### autorizzo

mio figlio/a a sottoporsi allo screening odontoiatrico presso l'istituto scolastico da  
lui/lei frequentato.

Luogo e Data  
Firma