

**RICHIESTA DI AUTOSOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO E IN ORARIO SCOLASTICO**

(da compilare a cura dei genitori/tutori/responsabili genitoriali dell'alunno e da inviare al Dirigente Scolastico unitamente alla prescrizione del medico specialista, pediatra, o altra figura medica di competenza)

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL'I.C. "CARDUCCI - V. DA FELTRE" RC**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (padre/tutore) nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_ comune di \_\_\_\_\_  
e la sottoscritta \_\_\_\_\_ (madre/tutore) nata a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_ comune di \_\_\_\_\_

in qualità di genitore e/o tutore dell'ALUNNO/A \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ affetto dalla seguente patologia:  
\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ ☐ della Scuola dell'Infanzia ☐ della  
Scuola Primaria ☐ della Scuola Secondaria di I grado di codesto Istituto

CONSTATATANE L'ASSOLUTA NECESSITÀ, CHIEDONO LA POSSIBILITÀ

☐ che il minore si auto-somministri, in ambito ed orario scolastico, la terapia farmacologica con la vigilanza del personale della scuola come da allegata prescrizione medica rilasciata in data \_\_\_\_\_ dal dott. \_\_\_\_\_

☐ di somministrare personalmente in ambito ed orario scolastico la terapia farmacologica come da allegata prescrizione medica rilasciata in data \_\_\_\_\_ dal dott. \_\_\_\_\_

Dichiarano altresì di consapevoli che l'operazione di vigilanza viene svolta da personale non sanitario

sollevano lo stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.

**Recapiti telefonici utili**

padre o responsabile genitoriale cell. \_\_\_\_\_ recapito fisso in orario scolastico \_0965/\_\_\_\_\_  
madre o responsabile genitoriale cell. \_\_\_\_\_ recapito fisso in orario scolastico \_0965/\_\_\_\_\_  
medico specialista, pediatra, altra figura medica di competenza che ha redatto la certificazione medica ed il Piano terapeutico di somministrazione del farmaco cell. \_\_\_\_\_ ambulatorio \_\_\_\_\_

**I SOTTOSCRITTI genitori/responsabili genitoriali acconsentono al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 30-6-2003 n. 196 Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.**

Reggio Cal. \_\_\_\_\_

Firma dei genitori/Tutore

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In caso di firma di un solo genitore: "Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Reggio Cal. \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_