



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. MARCONI"

Via Martiri della Libertà, 3 - 21040 VENEGONO SUPERIORE (VA)

Tel. +390331857168 – Fax +390331861570

Sito web: www.icsvenegono.edu.it - e-mail: vaic862001@istruzione.it

Posta Elettronica Certificata: vaic862001@pec.istruzione.it

Codice Fiscale 80010560128 – Codice Univoco Fatturazione UFIZOS



**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ICS "G. MARCONI" VENEGONO SUP**

Richiesta richiesta e autorizzazione somministrazione farmaci a scuola

I sottoscritti, in qualità di esercenti la responsabilità genitoriale,

padre _____

madre _____

tutore _____

dell'alunno/a _____ frequentante

la scuola Primaria _____ classe _____

la scuola Sec. di 1^a grado _____ classe _____

CHIEDONO

che il/i farmaco/i indicato/i dal medico curante Dr./Dr.ssa..... nell'allegata
prescrizione redatta in data / /

- sia/siano somministrato/i a mio/a figlio/a dal personale della scuola.** Autorizzo contestualmente il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco e sollevo lo stesso da ogni responsabilità civile derivante dalla somministrazione essendo state osservate tutte le cautele indicate dalla prescrizione medica. Mi impegno inoltre a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione della terapia e/o della modalità di somministrazione del farmaco.
- mio/a figlio/a si auto-somministri la terapia farmacologica in ambito scolastico con la supervisione dei docenti**

Note:

- la validità della richiesta corrisponde alla durata del trattamento e/o alla durata del ciclo scolastico in caso di terapia continuativa;
- i farmaci prescritti vengono consegnati alla scuola integri verificandone la scadenza, lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia limitatamente ad ogni singolo anno scolastico e ritirate a fine anno scolastico le eventuali rimanenze;
- nel caso di compilazione e firma di un solo genitore, egli dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro che esercita la potestà.

Data _____

Firma di entrambi i genitori



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “G. MARCONI”

Via Martiri della Libertà, 3 - 21040 VENEGONO SUPERIORE (VA)

Tel. +390331857168 – Fax +390331861570

Sito web: www.icsvenegono.edu.it - e-mail: vaic862001@istruzione.it

Posta Elettronica Certificata: vaic862001@pec.istruzione.it

Codice Fiscale 80010560128 – Codice Univoco Fatturazione UFIZOS



Si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di terzi ai sensi del D.Lgs. 196/03, esclusivamente se utile e finalizzato a rispondere alla presente richiesta e ad AREU per eventuali interventi in regime di urgenza

Data _____

Firma di entrambi i genitori

Per eventuali integrazioni rispetto a quanto compilato si chiede cortesemente di allegare ulteriore documentazione.

Nel caso in cui fosse materialmente impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori, ovvero laddove un genitore fosse irreperibile, il genitore presente sottoscrive la seguente frase:

“Il sottoscritto, _____ consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 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”.

Firma del genitore presente _____

Allegare copia del documento di identità valido dei genitori/tutori legali. I dati forniti saranno trattati nel rispetto delle normative vigenti in materia di protezione dei dati personali (Regolamento UE 2016/679 - GDPR).