

Al Dirigente Scolastico  
della Direzione Didattica  
di Zola Predosa

Io sottoscritto/a (Cognome Nome) \_\_\_\_\_  
genitore/tutore dello studente (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ che frequenta la classe \_\_\_\_\_  
sez \_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_

CHIEDO

in nome e per conto anche dell'altro genitore (barrare la scelta)

\_\_\_\_\_ di accedere alla sede scolastica per somministrare il farmaco a mio/mia figlio/a come da Autorizzazione Medica allegata e rilasciata dalla Pediatria di Comunità dell'AUSL (scrivere nome commerciale) \_\_\_\_\_ personalmente o tramite \_\_\_\_\_ da me incaricato

\_\_\_\_\_ che mio/a figlio/a sia assistito dal personale scolastico durante l'auto-somministrazione in orario scolastico del farmaco come da Autorizzazione Medica allegata e rilasciata dalla Pediatria di Comunità dell'AUSL (scrivere nome commerciale) \_\_\_\_\_ consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie;

\_\_\_\_\_ che a mio/a figlio/a sia somministrato in orario scolastico il farmaco come da Autorizzazione Medica allegata e rilasciata dalla Pediatria di Comunità dell'AUSL (scrivere nome commerciale) \_\_\_\_\_ consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie.

Sarà mia cura provvedere alla fornitura, all'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci anche in relazione alla scadenza degli stessi. Sarà mia cura, inoltre, provvedere a rinnovare la documentazione al variare della posologia e ad ogni passaggio scolastico/trasferimento nonché comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente Scolastico, lo stato di salute dell'allievo medesimo e la necessità di somministrazione di farmaci e/o della modifica o sospensione del trattamento, affinché il personale scolastico possa essere adeguatamente informato e formato e darsi la necessaria organizzazione.

Numeri di telefono utili: famiglia/pediatra di libera scelta/medico di medicina generale

\_\_\_\_\_

A tal fine acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs n. 196/03 e del Regolamento (UE) 2016/679

In fede

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Firma(1) di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola (1)Genitore o chi esercita la potestà per gli alunni; nel caso di genitori separati/divorziati è prevista firma di entrambi i genitori (cfr. art. 155 del codice civile, modificato da L. n. 54 8/02/'06), altrimenti, a firma dell'affidatario, il quale si obbliga a comunicare alla scuola eventuali variazioni dell'affido. I genitori dichiarano se concordano che la scuola effettui le comunicazioni più rilevanti, tra cui quelle relative alla valutazione, a entrambi i genitori o soltanto all'affidatario.