

**ALLEGATO 1**

**RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI**

**(Da compilare a cura dei genitori dell'alunno all'inizio dell'anno scolastico)**

I sottoscritti Sig.ra.....

Sig.....

- Genitori
- Altri esercenti potestà genitoriale /tutore /affidatario di legge  sulla base del disposto.....del.....

dell'alunno.....

nato/a a.....il.....

residente a.....in via.....

frequentante la classe.....della Scuola.....

sita a .....in via.....

Essendo il minore affetto da .....

Come da certificazione medico-specialistica allegata, rilasciata dal Dott.....

in data..... e constatata l'assoluta necessità,

**CHIEDONO**

la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da prescrizione e posologia medica allegata.

Con la presente si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del Regolamento (UE) n.679 del 27 Aprile 2016.

(i dati personali sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone).

Data.....//.....//.....

Firma di entrambi i genitori o di chi esercita altro ruolo di legge

.....

**ALLEGATO 1 - Delega**

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE /DELEGA**

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO/RESPONSABILE STRUTTURA FORMATIVA**

I sottoscritti Sigra.....e Sig .....

in qualità di genitori dell'alunno/a.....

frequentante la classe..... della Scuola.....

nell'anno scolastico....., affetto da.....

e constatata l'assoluta necessità di somministrazione dei farmaci in ambito e orario scolastico, come

da prescrizione medica allegata, rilasciata in data.....//.....//.....dal

Dott/Dott.ssa.....

**CHIEDONO**

**(barrare la voce interessata)**

- di accedere alla sede scolastica per la somministrazione del farmaco al proprio figlio/a
- di far accedere alla sede scolastica persona da noi delegata Sig. ....
- di rispettare le norme previste in materia di prevenzione del Covi-19 per l'accesso nelle scuole;
- di individuare, tra il personale scolastico o formativo, gli incaricati ad effettuare la prestazione, di cui
- **autorizzo formalmente** fin da ora l'intervento consapevole che l'azione di delega non esclude comunque la responsabilità dei genitori o di essi delegati, nella realizzazione degli interventi concordati. *Art. 6 MIUR – ufficio scolastico regionale per il Lazio 25/11/2005.*
- che il minore si autosomministri la terapia farmacologica con:

1. la vigilanza del personale scolastico/formativo (sorveglianza generica sull'avvenuta autosomministrazione)

2. l'affiancamento del personale scolastico/formativo (controllo delle modalità di auto somministrazione)

Con la presente si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del Regolamento (UE) n.679 del 27 Aprile 2016 e del DLgs n.101/2018.

**In data...//...//...si consegnano n. ....confezioni integre, n. Lotto.....scadenza.....**

**Si allega prescrizione medica**

Firma dei genitori o Esercenti la potestà genitoriale/altro ruolo di legge.....