



Istituto Comprensivo Bordighera

Via Pelloux, 32 18012 BORDIGHERA IM

Tel. 0184/26.12.93

Allegato C – Auto-Somministrazione farmaci

Al Dirigente scolastico

RICHIESTA DI AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(da compilare a cura dei genitori / del tutore dell'alunno/a e da consegnare al D.S.)

Il/la/i sottoscritto/a/i, esercente/i la responsabilità genitoriale in qualità di

PADRE	ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE
Cognome	
Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo (via, n. civico, città, provincia)	
Recapiti telefonici (fissi e/o cell.)	
Mail per comunicazioni	

MADRE	ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE
Cognome	
Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo (via, n. civico, città, provincia)	
Recapiti telefonici (fissi e/o cell.)	
Mail per comunicazioni	

TUTORE	ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE
Cognome	
Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo (via, n. civico, città, provincia)	
Recapiti telefonici (fissi e/o cell.)	
Mail per comunicazioni	

Essendo il minore:

ALUNNO/A	
Cognome	
Nome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Indirizzo (via, n. civico, città, provincia)	
Iscritto alla classe	
affetto da	

e constatata l'assoluta necessità che lo stesso si auto-somministri la propria terapia farmacologica in specifici momenti della giornata

CHIEDE/CHIEDONO

che **il minore si auto-somministri**, in ambito ed orario scolastico, la propria terapia farmacologica con la vigilanza del personale della scuola, come da **allegata autorizzazione medica** rilasciata in data ____/____/____ dal dott. _____.

Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario,

SOLLEVANO

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

ACCONSENTONO

al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679

Il/I sottoscritto/i, consapevole/i delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara/dichiarano 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.

Data ____/____/____

Padre _____ **Madre** _____

Tutore _____