

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI  
IN ORARIO SCOLASTICO

**DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELL'ALUNNO**

I sottoscritti .....  
genitori di .....nato a.....  
il ..... residente a .....  
in via..... frequentante  
la classe ..... sez. .... indirizzo ..... dell'IIS Vincenzo Capirola  
sede di .....

Essendo il/la figlio/a affetto da .....

e constatata l'assoluta necessità, chiedono la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da allegata proposta del medico (MMG/PLS) rilasciata in data..... dal Dr.....

I genitori dichiarano di:

- essere consapevoli che nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie;
- autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco secondo le indicazioni del Piano Terapeutico e di sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;
- impegnarsi a fornire alla Scuola il/i farmaco/i prescritto/i nel Piano Terapeutico, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione (es. cotone, disinfettante, siringhe, guanti, etc.) necessario per la somministrazione, nonché a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza;
- impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni al Piano Terapeutico, formalmente documentate dal medico responsabile dello stesso
- autorizzare, se del caso, l'auto – somministrazione del farmaco

Numeri di telefono utili:

- Genitori \_\_\_\_\_
- Pediatra di libera scelta/Medico Curante \_\_\_\_\_

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs 196/2003 (i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone).            SI            NO

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori (o di chi esercita la potestà genitoriale)

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

**In caso di un genitore impossibilitato a firmare:**

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle norme di legge relative alla responsabilità genitoriale (Codice Civile, art. 316 comma 1, art. 337-ter comma 3 e art. 337-quater comma 3) e, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, dichiara altresì di presentare questa richiesta/autorizzazione all'Istituzione Scolastica nel rispetto delle norme sopra indicate e con il consenso dell'altro genitore.

\_\_\_\_\_