



Ministero dell'Istruzione e del
Merito



Regione
Siciliana



Istituto Comprensivo Statale
"G. Blandini" - Palagonia

**Al Dirigente scolastico
dell'I.C. "Giovanni Blandini" di Palagonia**

Prof. Antonino Fabio Marco Laudani

OGGETTO : RICHIESTA DI AUTOSOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

I sottoscritti.....
genitori dell'alunno/a
nato/a a.....il.....
residente a..... in via.....
frequentante la classe.....sez..... della Scuola
sita a..... in Via.....
Essendo il minore affetto da e constatata l'assoluta necessità

CHIEDONO

che **il minore si autosomministri**, in ambito ed orario scolastico, la terapia farmacologica e/o il farmaco..... con la vigilanza del personale della scuola, come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data dal dott.

Consapevoli che l'operazione di vigilanza 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 D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone)

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/riciesta 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"

Luogo e Data il

Firma dei genitori

padre _____ **madre** _____
tutore _____

Istituto Comprensivo Statale "Giovanni Blandini"

Via Amedeo, 29 - 95046 Palagonia (CT) – tel. 095/7958713 – fax. 095/7953425

C.F. 91026560879 - C.M.: CTIC8A5003 - Email: ctic8a5003@istruzione.it - Pec: ctic8a5003@pec.istruzione.it - Web: www.icblandinipalagonia.gov.it