Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo IV Udine
Via Pradamano, 21 - 33100 UDINE

# RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACO/I NEI LOCALI ED IN ORARIO SCOLASTICO

Il/la sottoscritto/a (Cognome Nome)..……..... genitore/tutore dello studente (Cognome e Nome). ……..... nato a…….. il ……. residente a……
in Via ……... n. ……. che frequenta la classe/ sezione……
della scuola…….. sita in Via ……...
Comune…… Cap…… prov. ……...

E

Il/ la sottoscritto/a (Cognome Nome)..……..... genitore/tutore dello studente (Cognome e Nome). ……..... nato a…….. il ……. residente a……
in Via ……... n. ……. che frequenta la classe/ sezione……
della scuola…….. sita in Via ……...
Comune…… Cap…… prov. ……...

- consapevole del fatto che il personale scolastico non ha né competenze né funzioni sanitarie,
- in base alla Certificazione medica con Attestazione e Piano terapeutico allegati, rilasciati dal Servizio di Pediatria dell'Azienda USL ... …….. /dal Dott. ……, in data …/…/…….;

CHIEDE in nome e per conto anche dell'altro genitore[1]/ CHIEDONO
(barrare la scelta)

□ di accedere alla sede scolastica per somministrare il farmaco a mio/mia figlio/a come da Certificazione Medica allegata e rilasciata dalla Pediatria di Comunità dell'AUSL (scrivere nome del farmaco) ……..……personalmente o tramite ……. ……da me incaricato (allegasi documento di identità).

(oppure)

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

(oppure)

□ che a mio/a figlio/a sia somministrato in orario scolastico il farmaco come da Certificazione Medica allegata e rilasciata dalla Pediatria di comunità dell'AUSL (scrivere nome del farmaco) ……
…… consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie.

Esprimo il consenso affinché il personale della scuola individuato dal dirigente e, resosi disponibile, somministri i farmaci previsti dal Piano terapeutico e sollevo il medesimo personale da qualsivoglia responsabilità derivante dalla somministrazione stessa del farmaco, purché effettuata in ottemperanza al Piano terapeutico.
Sarà mia cura provvedere alla fornitura, all'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci anche in relazione alla loro scadenza, consapevole che in caso di farmaco scaduto questo non potrà essere somministrato.
Sarà mia cura, inoltre, provvedere a rinnovare la documentazione annualmente 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 |
|---|---|---|
| Numeri di telefono: | | |

A tal fine acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D. Lgs. n. 196/03.

In fede

Luogo e data_____

Firme _____

_____

**[1]Oppure**

"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/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".

In fede

Luogo e data_____

Firma _____

Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola. La firma è del genitore o di chi eserciti 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.

_____

(firma)