RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI GENERICI IN AMBITO SCOLASTICO

Io sottoscritta/o …….

genitore dell'alunna/o ……nato a ……..il ……..

frequentante la classe/sezione ……

CHIEDO

La possibilità che lo stesso si auto-somministri la terapia farmacologica in ambito scolastico , si dichiara di essere al corrente del farmaco autosomministrato dal proprio figlio/a sia per posologia che indicazioni terapeutiche , si solleva Calam CFP, gli organi Amministrativi ed esecutivi della Scuola, gli insegnati e ogni altro esponente della Scuola da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.

Dichiarano inoltre che i farmaci prescritti NON vengono consegnati né lasciati in custodia alla scuola ma sono gestiti in autonomia dalla alunna/o.

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/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"

Luogo e Data ..... il .....

Firma dei genitori

Nome Cognome padre ……Firma del padre…….

.Nome Cognome madre……Firma della madre……