

Allegato 3

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE/AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
(da compilare a cura dell'alunno maggiorenne da consegnare al Dirigente scolastico)

Al Dirigente scolastico/Responsabile struttura educativa
Scuola/Istituto Comprensivo _____

Sede _____

Io sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nata/o a _____ il _____

frequentante la classe _____ della scuola _____

consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie e che non è
obbligato alla somministrazione di farmaci agli alunni,

CHIEDO

- | | |
|---|--|
| ☐ la somministrazione dei farmaci
in ambito ed orario scolastico
da parte del personale scolastico | ☐ l'auto-somministrazione dei
farmaci in ambito ed orario scolastico |
|---|--|

come da allegata certificazione medica rilasciata in data _____ dal Dr _____

- | | |
|---|---|
| ☐ mi impegno a custodire
personalmente il farmaco | ☐ chiedo alla scuola di custodire il farmaco |
|---|---|

mi impegno ad informare il personale della scuola prima dell'assunzione del farmaco e ad
assumerlo alla presenza di un operatore scolastico.

=====

Con la presente, autorizzo gli operatori della scuola/struttura educativa alla somministrazione dei farmaci,
come da prescrizione medica. Il farmaco sarà fornito alla Scuola/Struttura dal sottoscritto e ne garantirà la
sostituzione alla scadenza.

Dichiaro inoltre di essere informato/a di quanto segue:

Ai sensi degli art. 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679 di seguito GDPR l'Unione delle Terre d'Argine
in qualità di Titolare del trattamento tratta i suoi dati personali, identificativi e particolari (art. 9 GDPR) per
adempiere alle finalità istituzionali e previste da obblighi di legge secondo le modalità indicate
nell'informativa estesa. Nello svolgimento delle predette finalità l'Ente potrebbe trattare anche dati di soggetti
terzi da Lei comunicati. Lei si impegna ad informare tali soggetti dei trattamenti, anche fornendo copia
dell'informativa estesa. I Suoi dati sono trattati da soggetti esterni necessari per l'erogazione delle predette
finalità. In qualunque momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli art. 15 e ss contattando
l'Ente all'indirizzo mail privacy@terredargine.it.

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO) designato dal titolare ai sensi dell'art.37 del GDPR è
disponibile scrivendo a responsabileprotezionedati@terredargine.it. L'informativa completa è consultabile
nella sezione dedicata alla privacy sul sito web dell'ente oppure disponibile su richiesta scrivendo a
privacy@terredargine.it.

Qualora dovessero intervenire, nel corso dell'anno, modificazioni prescrittive sarà presentata una
nuova certificazione aggiornata.

(data)

(Firma dell'interessato/a)

Numeri di telefono utili: Famiglia _____ Medico _____