

Allegato 2

**RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE/AUTO-SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI**  
(da compilare a cura dei genitori del minore/studente e da consegnare al Dirigente  
scolastico/Responsabile struttura educativa/Responsabile comunità semiresidenziale)

Al Dirigente scolastico/Responsabile struttura educativa  
Scuola/Istituto Comprensivo/Servizio educativo/Comunità

\_\_\_\_\_

Sede \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_  
genitore/tutore del minore/studente (cognome e nome ) \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola/servizio educativo/comunità semiresidenziale

**CHIEDO**

- di accedere alla sede scolastica/educativa per somministrare il farmaco a mio /a figlio/a  
 che il/la sig/ra \_\_\_\_\_ da me formalmente delegato possa accedere  
alla sede scolastica/educativa per somministrare il farmaco a mio /a figlio/a

**oppure :**

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

**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 \_\_\_\_\_

➤ Nel caso di richiesta di auto-somministrazione, il genitore inoltre dichiara l'autonomia del  
proprio figlio nell'auto-somministrazione del farmaco e

autorizza il figlio a custodire  
personalmente il farmaco

incarica la scuola di custodire il farmaco

concordando che l'insegnante venga informato dall'alunno prima dell'assunzione del farmaco  
stesso e alla presenza di un operatore scolastico/educativo.

=====

Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679, di seguito GDPR, l'Unione delle Terre  
d'Argine, in qualità di Titolare del trattamento, è in possesso dei suoi dati personali, identificativi e particolari  
(art. 9 GDPR) per adempiere alle normali operazioni derivanti da obbligo di legge e/o interesse pubblico e/o  
da regolamenti previsti e/o contrattuali per le finalità indicate nel presente documento. In qualunque  
momento potrà esercitare i diritti degli interessati di cui agli artt. 15 e ss. contattando il Titolare o il  
Responsabile all'indirizzo e-mail [privacy@terredargine.it](mailto: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](mailto:responsabileprotezionedati@terredargine.it) oppure nella sezione Privacy del sito,  
oppure nella sezione Amministrazione trasparente. L'informativa completa può essere richiesta scrivendo a  
[privacy@terredargine.it](mailto:privacy@terredargine.it) oppure nella sezione Privacy del sito.

PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A MINORI NEI CONTESTI  
EXTRA-FAMILIARI, EDUCATIVI O SCOLASTICI, NELLA PROVINCIA DI MODENA

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.

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

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(Firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci)

Numeri di telefono utili: Famiglia \_\_\_\_\_