

Oggetto: **Prosecuzione** della somministrazione farmaco salvavita (CONTIENE DATI PARTICOLARI)

Il sottoscritto (padre) _____ nato a _____ il _____
La sottoscritta (madre) _____ nata a _____ il _____
genitori dell'alunno/a . _____ nato a . _____ il _____
iscritto/a alla classe _____ Sez _____ Plesso _____;

- avendo inoltrato nel decorso a. s. formale richiesta per la somministrazione del farmaco in orario scolastico;
- considerato che:
 - nel corrente a. s il / la proprio/a figlio/a necessita – in caso di bisogno – della somministrazione del farmaco _____ indispensabile/salvavita;
 - la terapia non è mutata;

chiedono

la prosecuzione per la somministrazione del farmaco anche per l' anno scolastico _____ .
I sottoscritti esprimono il consenso affinché il personale della scuola individuato dal Dirigente e, resosi disponibile, somministri i farmaci previsti dal Piano terapeutico e sollevano il medesimo personale da qualsivoglia responsabilità derivante dalla somministrazione stessa del farmaco, purché effettuata in ottemperanza al Piano terapeutico.

I sottoscritti, avranno cura di provvedere alla fornitura, all'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci anche in relazione alla loro scadenza, consapevoli che in caso di farmaco scaduto questo non potrà essere somministrato.

I sottoscritti, provvederanno a rinnovare la documentazione al variare della posologia e ad ogni passaggio scolastico/trasferimento, nonché comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente Scolastico, mediante certificazione medica, ogni variazione dello stato di salute dell'allievo/a medesimo/a rilevante ai fini della somministrazione così come ogni variazione delle necessità di somministrazione e/o la sospensione del trattamento.

I sottoscritti sono consapevoli che tale richiesta non è valida per la somministrazione dei farmaci in caso di partecipazione del/la figlio/a ai viaggi di istruzione e/o visite guidate, per le quali si necessita apposita dichiarazione firmata da entrambi i genitori.

I sottoscritti autorizzano il personale della scuola, ad intervenire a sostegno delle funzioni vitali ed alla eventuale somministrazione del farmaco salvavita, in attesa dell'intervento degli operatori del 118.

Trattamento dei dati di tipo particolare ex. art. 7 Regolamento Europeo 679/2016

Con la presente clausola l'Istituto in qualità di Titolare del Trattamento dichiara che il trattamento dei dati personali e particolari da Lei forniti sarà effettuato in conformità alla normativa vigente e alle ss.mm.ii dichiara che il trattamento potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, nel rispetto delle regole di riservatezza e di sicurezza previste dalla legge e/o da regolamenti interni, compatibili con le finalità per cui i dati sono stati raccolti; che i dati raccolti non saranno comunicati a terzi se non nei casi previsti od imposti dalla legge e secondo le modalità in essa contenute; che Lei potrà esercitare i propri diritti in conformità a quanto prescritto negli artt. da 7 e successivi.

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 7 Regolamento Europeo 679/2016 **(i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).**

Somma Vesuviana _____

I Genitori

