

**Richiesta di assunzione di farmaci salvavita in orario ed ambito scolastico  
(in caso di alunno/a minorenne)**

Al Dirigente Scolastico/ Responsabile strutture educative  
Scuola/Istituto Comprensivo

Noi sottoscritti (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

(Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

genitori/tutori dello studente (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

studente/studentessa che frequenta la classe \_\_\_\_\_ sez \_\_\_\_\_ della scuola

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**CHIEDIAMO**

(barrare la scelta)

di accedere alla sede scolastica per somministrare il farmaco a nostro/a figlio/a

oppure:

di individuare, tra il personale scolastico, gli incaricati a effettuare la somministrazione del/i seguente/i farmaco/i come da certificazione allegata, di cui autorizziamo formalmente fin d'ora l'intervento esonerandoli da ogni responsabilità, consapevoli che detto personale non ha competenze né funzioni sanitarie e che non è obbligato a questo tipo di prestazione

(nome commerciale) \_\_\_\_\_

Consegniamo n \_\_\_\_\_ confezioni integre.

Data \_\_\_\_\_

In fede

Firma di entrambi i genitori/esercanti la responsabilità genitoriale o chi ne fa le veci

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*In caso di firma di un unico genitore la richiesta si considera come espressione della volontà di entrambi i genitori/esercanti la responsabilità genitoriale in virtù di quanto previsto dal Codice Civile (artt. 316, 337 ter e 337 quater) che stabilisce che la responsabilità genitoriale è esercitata da entrambi i genitori/esercanti la responsabilità genitoriale e che le decisioni di maggiore interesse per i figli relative all'istruzione, all'educazione, alla salute ed alla scelta della residenza abituale del minore sono assunte di comune accordo tenendo conto delle capacità, dell'inclinazione naturale e delle aspirazioni dei figli. A tal fine, il genitore/esercante la responsabilità genitoriale che inoltra la richiesta dichiara di aver effettuato tali scelte in osservanza delle suddette disposizioni del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.*

*I dati personali saranno trattati nel rispetto delle norme di legge di cui al GDPR in materia di protezione dei dati personali (art 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016).*

**Numeri di telefono utili**

**Pediatra di libera scelta/Medico di medicina generale** \_\_\_\_\_