**ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO ROTELLA – MONTALTO DELLE MARCHE**
**Carassai – Castignano – Montalto delle Marche - Rotella**
*Istituto in Rete Collaborativa con l'Università degli Studi di Macerata e l'Università degli Studi di Urbino "Carlo Bo"*
Sede amministrativa: Via della Scuola, 1 - 63068 MONTALTO DELLE MARCHE (AP)
Sede Legale: Via Piane – 63071 ROTELLA (AP)
Tel. +39.0736829437
Codice Meccanografico: APIC809006 - Codice Fiscale: 80007490446
E-mail: apic809006@istruzione.it; PEC: apic809006@pec.istruzione.it ; Sito Web: https://iscmontalto.edu.it

***Allegato D***

## RICHIESTA DI AUTO - SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

(DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELL'ALUNNO
E DA CONSEGNARE AL DIRIGENTE SCOLASTICO)

I sottoscritti.....

genitori di.....nato a .....il.....

residente a .....in via ……

frequentante la classe..... della Scuola …..... sita ..... in via.....

Essendo il minore effetto da .....

e constatata l'assoluta necessità, chiedono la possibilità che il minore si auto-somministri, in ambito ed orario scolastico, la terapia farmacologica con la vigilanza del personale della scuola come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data .....dal Dott. .....

Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario solleva lo stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.

Acconsentiamo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

□SI □NO

Data..... Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....

Numeri di telefono utili:

- Pediatra di libera scelta/medico curante (nome e numero di tel) .....
- Genitori (nomi e numeri di tel) .....