## **ALLEGATO B**

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. Rita Levi Montalcini Gorgonzola

## Oggetto: Somministrazione di farmaci a scuola - Richiesta

I sottoscritti:		
( <i>padre</i> ) nato a		
prov il	residente a	CAP
via		nº
	( <i>madre)</i> nata a	
prov il	residente a	CAP
via		n°
in qualità di □ genitori □ tutori	□ altro	dell'alunno/a minorenne
	freque	ntante la classe sez
della scuola Infanzia/Primaria/Se	condaria di I grado dell'I.C. Rita Lev	i Montalcini,
	CHIEDONO	
S.S.N.) nell'allegata prescrizione prio/a figlio/a dal personale - autorizzano il personale scolas consapevoli che lo stesso non po bilità derivante dalla somministra dalla prescrizione medica;	redatta in data sia della scuola e contestualmente: stico identificato dal Dirigente Scola essiede né competenze né funzioni sazione del farmaco stesso, essendo	lia o pediatra o specialista operante nel /siano somministrato/i al/alla prostico alla somministrazione del farmaco sanitarie, sollevandolo da ogni responsastate osservate tutte le cautele indicate zione della terapia e/o della modalità di
	oppure	
maco/i indicato/i dal medico cura		ione del personale scolastico, il/i far- specialista operante nel S.S.N.) nell'alle-
Medico Prescrittore: dott./dott.ssa_		tel
Familiare di riferimento:		tel
cognome e nome		tel.

I sottoscritti sono consapevoli che i dati personali e sensibili indicati saranno trattati ai sensi del D.Lgs 196/2005 e del Regolamento UE 2016/679, esclusivamente per i fini della presente richiesta per l'invio della documentazione ad A.S.S.T. e ad A.S.T., come previsto dal Protocollo d'Intesa per la Somministrazione di Farmaci a Scuola, sottoscritto da A.T.S. di Milano Città Metropolitana, A.S.S.T. Melegnano e Martesana e U.S.R.-A.T. di

Urgenza) in caso di eventuali interventi in re	egime di urgenza.
Luogo e Data	
Firma	-
Firma	

Milano. Inoltre i sottoscritti acconsentono all'invio dei documenti all'A.R.E.U. (Azienda regionale Emergenza

## NOTE

- La richiesta va consegnata al Dirigente Scolastico della scuola frequentata.
- La validità della richiesta corrisponde alla durata del trattamento e/o alla durata del ciclo scolastico in caso di terapia continuativa.
- In caso di cambio Istituto la richiesta deve essere ripresentata.
- I farmaci prescritti devono essere consegnati alla scuola integri verificandone la scadenza e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia, limitatamente ad ogni singolo anno scolastico, nonché ritirati alla fine dell'anno scolastico se non assunti.
- Eventuali variazioni vanno certificate e comunicate tempestivamente.
- Nel caso firmi un solo genitore, lo stesso dichiara di essere consapevole di esprimere anche la volontà dell'altro che esercita la responsabilità genitoriale.