

	 <b>Ministero dell'Istruzione e del Merito</b> <i>Ufficio Scolastico Regionale per la Sicilia</i> <b>ISTITUTO COMPrensivo STATALE</b> <b>DI SAN GIUSEPPE JATO/SAN CIPIRELLO</b> Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado ad indirizzo musicale C/da Mortilli s.n.c. - C.A.P. 90048 San Giuseppe Jato (PA) - PAIC 884002 E-mail: paic884002@pec.istruzione.it - paic884002@istruzione.it - Tel. 091/8579953 <a href="http://www.scuoledellojato.it">http://www.scuoledellojato.it</a> C.F. 97167430822	
---	--	---

**CIRC N. 21**

**A TUTTI I GENITORI DEGLI ALUNNI  
A TUTTI I DOCENTI  
ALLA DSGA  
SITO WEB**

**OGGETTO: Somministrazione o Auto somministrazione farmaci**

Si invitano i genitori/esercanti la responsabilità genitoriale dei minori che necessitano, per patologia, l'utilizzo di farmaci a scuola, a compilare e consegnare presso la segreteria alunni la richiesta di cui in allegato.

La richiesta con cui si richiede la somministrazione del farmaco a cura del personale scolastico o personale designato dalle famiglie o l'auto somministrazione dello stesso ad opera del minore, qualora sia in grado di farlo in autonomia, dovrà essere debitamente compilata in tutte le sue parti.

Si ricorda che ogni modulo dovrà essere corredato sia della documentazione medica che della copia dei documenti di identità dei richiedenti, nonché delle relative firme.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

**Prof. Francesco Piazza**



## AUTORIZZAZIONE

### PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

REDATA AI SENSI DEGLI ARTT. DA 13 A 15 DEL REGOLAMENTO U.E. 2016/679 (G.D.P.R.)

RIFERIMENTO: DECRETO-LEGGE 7 gennaio 2022, n. 1

Il/la sottoscritto/a sig./sig.ra \_\_\_\_\_ madre/padre/tutore  
documento di riconoscimento Patente/carta d'identità n° \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a sig./sig.ra \_\_\_\_\_ madre/padre/tutore  
documento di riconoscimento Patente/carta d'identità n° \_\_\_\_\_

del/della minore \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_

#### DICHIARA / DICHIARANO

- di avere ricevuto l'informativa fornita dal Titolare del trattamento;

- che nulla osta al rilascio della seguente autorizzazione:

trattamento dei dati personali consistenti nella trasmissione/condivisione dei dati anche di nature medico - sanitaria, non registrati in una banca dati, eventuale utilizzazione dei dati per finalità a valenza non esterna.

Il trattamento dei dati nelle modalità sopra esposte si attiverà esclusivamente nelle seguenti occasioni:

- gestione delle procedure relative alla somministrazione dei farmaci in ambito scolastico del minore sopra individuato.

#### PRENDE ATTO / PRENDONO ATTO

che esclusiva finalità di tale trattamento è predisporre la procedura da attuare relative alla richiesta di somministrazione farmaci in ambito scolastico.

Il presente consenso potrà essere revocato in ogni tempo ai sensi degli artt. da 15 a 22 e dell'art. 34 del GDPR con comunicazione da inviare via e-mail all'attenzione del Dirigente Scolastico.

#### DICHIARA/DICHIARANO INOLTRE

di prestare il consenso al Trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003).

Firma del genitore o tutore

Firma del genitore o tutore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In caso di **firma di un solo genitore**, va sottoscritta anche la parte sottostante.

“Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la sua estesa firma in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317,337ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Firma leggibile del padre/madre/tutore

\_\_\_\_\_





“Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Firma \_\_\_\_\_

## AUTORIZZAZIONE

### PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SOMMINISTRAZIONE FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO

REDATTA AI SENSI DEGLI ARTT. DA 13 A 15 DEL REGOLAMENTO U.E. 2016/679 (G.D.P.R.)

RIFERIMENTO: DECRETO-LEGGE 7 gennaio 2022, n. 1

Il/la sottoscritto/a sig./sig.ra \_\_\_\_\_ madre/padre/tutore  
documento di riconoscimento Patente/carta d'identità n° \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a sig./sig.ra \_\_\_\_\_ madre/padre/tutore  
documento di riconoscimento Patente/carta d'identità n° \_\_\_\_\_

del/della minore \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_

#### DICHIARA / DICHIARANO

- di avere ricevuto l'informativa fornita dal Titolare del trattamento;
- che nulla osta al rilascio della seguente autorizzazione:

trattamento dei dati personali consistenti nella trasmissione/condivisione dei dati anche di nature medico - sanitaria, non registrati in una banca dati, eventuale utilizzazione dei dati per finalità a valenza non esterna.

Il trattamento dai dati nelle modalità sopra esposte si attiverà esclusivamente nelle seguenti occasioni:

- gestione delle procedure relative alla somministrazione dei farmaci in ambito scolastico del minore sopra individuato.

#### PRENDE ATTO / PRENDONO ATTO

che esclusiva finalità di tale trattamento è predisporre le procedure da attuare relative alla richiesta di somministrazione farmaci in ambito scolastico.

Il presente consenso potrà essere revocato in ogni tempo ai sensi degli artt. da 15 a 22 e dell'art. 34 del GDPR con comunicazione da inviare via e-mail all'attenzione del Dirigente Scolastico.

#### DICHIARA/DICHIARANO INOLTRE

di prestare il consenso al Trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003).

Firma del genitore o tutore

Firma del genitore o tutore

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In caso di **firma di un solo genitore**, va sottoscritta anche la parte sottostante.

“Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la sua estesa firma in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317,337ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”.

Firma leggibile del padre/madre/tutore

---