



Unione Europea  
P.O.R. - "Competenza per lo Sviluppo" (FSE)  
P.O.R. - "Ambiente per l'apprendimento" (FESR)  
D.G. Occupazione, Affari Sociali e pari Opportunità  
D.G. Politiche Regionali



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
Dipartimento per la Programmazione  
D.G. per gli Affari Internazionali - Ufficio IV  
Programmazione e gestione dei fondi strutturali europei  
e nazionali per lo sviluppo e la coesione sociale



## LICEO STATALE CLASSICO – LINGUISTICO – SCIENZE UMANE

“Publio Virgilio Marone”

Via Flavio Gioia n° 16 - 80062 Meta (NA) TELEFONO: 0818786662 FAX: 0818088291

E-mail Istituzionale [napc130004@istruzione.it](mailto:napc130004@istruzione.it)

Codice scuola NAPC130004 – CODICE FISCALE: 82007990631

AVVISO N.....134...../PORTALE ARGO

LICEO CLASSICO LINGUISTICO SCIENZE UMANE  
"P. V. MARONE" - META (NA)  
Prot. 0006449 del 26/10/2021  
08 (Uscita)

AI DOCENTI

ALLE FAMIGLIE

AGLI STUDENTI

AL PERSONALE ATA

LORO SEDI

**Oggetto: Farmaci a scuola e norma anti Covid-19, indicazioni e modelli per la richiesta del servizio a.s. 2021/2022.**

La tutela della salute e del benessere di bambini e dei ragazzi che, in relazione a patologie acute e croniche che richiedono interventi durante l'orario scolastico, rimane una priorità di sistema per scuola e per sistema sanitario nazionale, oltre che, naturalmente e ovviamente, per genitori e alunni. Priorità, però, che richiede un raccordo costante tra i diversi attori coinvolti al fine di garantire un appropriato percorso di gestione degli interventi nel contesto scolastico specie in questo momento storico pandemico. Già avevamo fatto cenno alla questione.

### Norma richiamata

- D.P.R n.275 del 8 Marzo 1999 concernente il regolamento per l'autonomia scolastica
- D.M. n.388 del 15 luglio 2003 – Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale
- Piano sulla malattia diabetica approvato in Conferenza Stato-Regioni il 6 dicembre 2012  
Piano Nazionale Malattie Rare 2013-2016 (approvato il 16 ottobre 2014)
- Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità e successive modifiche
- D. Lgs. 81/08 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
- Legge 13 luglio 2015, n. 107 Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti.

- Raccomandazioni del 25 novembre 2005 del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca d'intesa con il Ministero della Salute aventi ad oggetto "Linee guida per la definizione di interventi finalizzati all'assistenza di studenti che necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico"
- Circolare Ministeriale n. 321 del 10.01.2017 il Ministero dell'Istruzione ha ricordato le modalità per la somministrazione dei farmaci a scuola.

## **Gli accordi di collaborazione tra ASL e UST**

La "somministrazione farmaci a scuola" è regolata mediante accordi di collaborazione a valenza locale stipulati negli anni da Aziende Sanitarie Locali (ASL) e Uffici Scolastici Territoriali, vista la necessità di garantire un approccio omogeneo alla gestione degli interventi su tutto il territorio regionale. Solitamente sono le USR a stipulare protocolli quadro finalizzati a regolamentare la somministrazione di farmaci nelle collettività scolastiche con riferimento a tutti gli alunni – studenti che necessitano di somministrazione improrogabile di farmaci in orario scolastico.

## **Protocollo per la somministrazione di farmaci a scuola**

I protocolli sono finalizzati a regolamentare la somministrazione di farmaci nelle collettività scolastiche, con riferimento alle scuole dell'infanzia, primarie, secondarie di I e II grado, al fine di garantire a tutti gli alunni che necessitano di somministrazione improrogabile di farmaci in orario scolastico di ricevere una appropriata assistenza, evitare incongrue somministrazioni di farmaci, sostenere al contempo, là dove ve ne sono le condizioni, il percorso di empowerment individuale nella gestione della propria patologia.

## **Somministrazione dei farmaci a scuola**

La somministrazione di farmaci a scuola, oggetto dei protocolli, è, solitamente, riferita alle seguenti situazioni:

- Continuità terapeutica, intesa come terapia programmata ed improrogabile per il trattamento di una patologia cronica;
- Somministrazione di farmaci in seguito ad una emergenza, intesa come manifestazione acuta correlata ad una patologia cronica nota, che richiede interventi immediati.

La somministrazione di farmaci a scuola, oggetto dei protocolli, è riservata esclusivamente a situazioni di effettiva e assoluta necessità, determinata dalla presenza di patologie croniche invalidanti e/o di patologie acute pregiudizievoli della salute. In relazione alla patologia diabetica si richiama quanto definito dalle "Linee Guida sul diabete giovanile per favorire l'inserimento del bambino diabetico in ambito scolastico." In tutti i casi in cui si ravvisi un carattere di Emergenza/Urgenza è comunque indispensabile comporre il numero unico dell'emergenza 112.

## **Il percorso per la somministrazione**

La somministrazione di farmaci a scuola, oggetto dei protocolli regionali, è organizzata secondo un percorso che, coinvolgendo il bambino/ragazzo, la famiglia, il medico, l'istituto scolastico, perviene alla definizione di specifico percorso individuale d'intervento. In ogni situazione individuale nelle quali si riscontrano elementi di criticità il percorso individuale è oggetto di esame anche tramite il coinvolgimento delle ASL territorialmente competenti

con l'eventuale apporto di EELL, Associazioni di Pazienti, nonché eventuali altre Associazioni/Soggetti della comunità locale a vario titolo competenti, con l'intento di ricercare le modalità di gestione più appropriate.

### **Le condizioni per la somministrazione**

Condizione necessaria alla somministrazione di farmaci a scuola è la presenza di certificazione attestante lo stato di malattia dell'alunno con la prescrizione della terapia specifica di cui lo studente necessita. Il personale scolastico in via del tutto volontaria può somministrare farmaci a condizione che tale somministrazione non debba richiedere il possesso di cognizioni di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica. La prima somministrazione del farmaco non deve avvenire in ambiente scolastico ad eccezione di specifiche situazioni.

### **Soggetti coinvolti**

La somministrazione di farmaci agli alunni in orario scolastico coinvolge diversi attori:

- Genitori o gli esercenti la potestà genitoriale
- Alunni – Studenti
- Scuola: Dirigente Scolastico, Docenti, Personale ATA (ausiliario, tecnico, amministrativo)
- Soggetti Sanitari: Medico (medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata), ASL, (in Lombardia, ad esempio, abbiamo le Agenzie Territoriali della Salute e le Aziende Socio Sanitarie Territoriali).

### **Attori e responsabilità**

Ciascuno degli attori concorre al percorso in relazione alle rispettive competenze e responsabilità:

### **Genitori (o esercenti la potestà genitoriale) e Alunni se maggiorenni**

- Formulano la richiesta al Dirigente Scolastico fornendo la certificazione dello stato di malattia ed il relativo Piano Terapeutico redatti dal Medico, allegando eventuale documentazione integrativa utile (es.: prospetti per utilizzazione/conservazione del farmaco, ecc.)
- Forniscono disponibilità e recapiti per essere contattati in caso di necessità/consulenza
- Segnalano tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni al Piano Terapeutico, formalmente documentate dal Medico responsabile dello stesso
- Forniscono il farmaco ed eventuali presidi, provvedendo al loro regolare approvvigionamento.

### **Alunni – Studenti**

- Sono coinvolti, in maniera appropriata rispetto ad età e competenze sviluppate, nelle scelte che riguardano la gestione del farmaco a scuola
- Nelle condizioni ove è possibile si autosomministrano il farmaco
- Comunicano tempestivamente all'adulto di riferimento nel contesto scolastico eventuali criticità legate alla patologia o alla gestione del farmaco.

## **Medico**

(medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata)

- A seguito di richiesta dei Genitori certifica lo stato di malattia e redige il Piano Terapeutico con le indicazioni per la corretta somministrazione del farmaco.
- Fornisce eventuali informazioni e delucidazioni per l'applicazione del Piano Terapeutico.

## **ASL**

Definiscono, entro l'avvio dell'Anno Scolastico successivo a quello della data di stipula del presente Protocollo, modalità organizzative condivise in relazione alla attuazione di quanto previsto dal presente Protocollo sui territori di competenza.

## **ASL (in base al modello organizzativo adottato)**

- Comunica i riferimenti dei Servizi competenti alle Dirigenze degli Istituti Scolastici
- Informa tutti i soggetti a vario titolo coinvolti e/o interessati circa il modello organizzativo e la procedura.

Su richiesta del Dirigente Scolastico:

- Valuta la congruenza della richiesta
- Fornisce collaborazione in caso di eventuali criticità relative alla attuazione del Piano Terapeutico (inadeguatezze dei locali, mancanza di disponibilità da parte di Docenti e Personale ATA, fabbisogni formativi del personale, etc.), la cui soluzione può prevedere anche il coinvolgimento di EELL, Associazioni di Pazienti, nonché eventuali altre Associazioni/Soggetti della comunità locale a vario titolo competenti
- Raccoglie eventuali esigenze di sensibilizzazione – informazione e definisce modalità di riscontro anche mediante la collaborazione con Associazioni di Pazienti, nonché eventuali altre Associazioni/Soggetti della comunità locale a vario titolo competenti.
- Raccoglie periodicamente dalle Scuole le segnalazioni di alunni con prescrizione di adrenalina per rischio di anafilassi
- Raccoglie annualmente dalle Scuole il numero di alunni che hanno attivato la richiesta di somministrazione di farmaci.

## **Dirigente Scolastico e modulistica**

Per facilitare l'iter necessario da attivare per effettivamente rendere possibile la somministrazione del farmaco

- Si acquisisce la richiesta dei Genitori, s'informa il consiglio di classe ed il Personale della Scuola
- Si individuano gli operatori scolastici disponibili (docenti e non docenti) e/o eventuali altri soggetti volontari individuati e formalmente autorizzati dal Genitore, ad intervenire nelle casistiche oggetto del presente protocollo
- Si verificano le condizioni atte a garantire una corretta modalità di conservazione del farmaco;
- Si segnala alla ASL territorialmente competenti i casi con prescrizione di adrenalina per rischio di anafilassi;  
Attiva le procedure del caso

Il Dirigente Scolastico si avvale della collaborazione della ASL territorialmente competenti, in particolare richiedendo il supporto in caso di eventuali criticità relative alla attuazione del Piano Terapeutico (inadeguatezze dei locali, mancanza di disponibilità da parte di Docenti e Personale ATA, fabbisogni formativi del personale, etc.), la cui soluzione può prevedere anche il coinvolgimento di EELL, Associazioni di Pazienti, nonché eventuali altri soggetti della comunità locale a vario titolo competenti.

## **Docenti, Personale ATA**

A seguito dell'adesione volontaria al percorso di somministrazione dei farmaci a scuola, somministra il farmaco e collabora, per quanto di competenza, alla gestione delle situazioni.

## **Percorso operativo**

La richiesta dei Genitori (o di chi esercita la potestà genitoriale o da parte dello studente maggiorenne)

I Genitori (o chi esercita la potestà genitoriale o l'alunno maggiorenne), sottopongono al Dirigente

Scolastico la richiesta di autorizzazione di somministrazione di farmaci a scuola completa della Certificazione dello stato di malattia e relativo Piano Terapeutico, redatta dal Medico (medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata).

La richiesta deve essere presentata al Dirigente Scolastico ad ogni cambio di ciclo scolastico e anche in caso di trasferimento/passaggio ad altra Istituzione Scolastica. La richiesta deve indicare i recapiti per contatti in caso di necessità da parte della Scuola. Nella richiesta i Genitori (o chi esercita la potestà genitoriale o lo Studente maggiorenne) devono dichiarare di:

- Essere consapevoli che nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie;
- Autorizzare il personale della scuola a somministrare il farmaco secondo le indicazioni del Piano Terapeutico e di sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso;
- Impegnarsi a fornire alla Scuola il farmaco/i farmaci prescritti nel Piano Terapeutico, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione (es. cotone, disinfettante, siringhe, guanti, etc.) necessario per la somministrazione, nonché a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza;
- Impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni al Piano Terapeutico, formalmente documentate dal medico responsabile dello stesso
- Autorizzare, se del caso, l'auto – somministrazione

## **La Certificazione dello stato di malattia ed il relativo Piano Terapeutico**

La Certificazione dello stato di malattia redatta dal Medico (medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata) ai fini della presa in carico della richiesta dei Genitori al Dirigente Scolastico, deve esplicitare:

- La assoluta necessità della somministrazione con riferimento a tempistica e posologia della stessa;

- Che la somministrazione non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né in relazione ai tempi, alla posologia ed alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco

Il piano terapeutico, parte integrante della Certificazione dello stato di malattia redatta dal Medico (medico del SSR in convenzione o dipendente di struttura sanitaria accreditata), conterrà necessariamente:

- Nome e cognome dello studente;
- Nome commerciale del farmaco, forma farmaceutica e dosaggio;
- Principio attivo del farmaco
- Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco;
- Dose da somministrare;
- Modalità di somministrazione (auto-somministrazione o somministrazione da parte di terzi) e di conservazione del farmaco, secondo quanto disposto nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) e nel Foglio Illustrativo del/i farmaco/i (FI);
- Durata e tempistiche della terapia (orario e giorni).
- L'indicazione di prescrizione di adrenalina in caso di rischio di anafilassi

### **Procedura attuativa**

Il Dirigente Scolastico, in esito alla verifica della sussistenza di tutti gli elementi di cui ai precedenti punti A) e B):

- Informa il Consiglio di Classe
- Individua i Docenti, il personale ATA, che si rendano volontariamente disponibili ad intervenire nelle casistiche oggetto del presente protocollo e se lo ritiene opportuno ne acquisisce il consenso scritto; recepisce inoltre la eventuale disponibilità di altri soggetti volontari individuati e formalmente autorizzati dal Genitore
- Verifica le condizioni ambientali atte a garantire una corretta modalità alla conservazione del farmaco secondo quanto disposto dal Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) e nel Foglio Illustrativo per il paziente (FI), così come indicate nel Piano Terapeutico;
- Comunica ai Genitori l'avvio della procedura – Garantisce la tutela della privacy.
- Segnala alla ASL di riferimento i casi con prescrizione di adrenalina per rischio di anafilassi.

Il Dirigente Scolastico si avvale della collaborazione delle ASL (come da modello organizzativo adottato localmente), in particolare richiedendo il supporto in caso di eventuali criticità relative alla attuazione del Piano Terapeutico (inadeguatezze dei locali, mancanza di disponibilità da parte di Docenti e Personale ATA, fabbisogni formativi del personale, etc.), la cui soluzione può prevedere anche il coinvolgimento di EELL, Associazioni di Pazienti, nonché eventuali altri soggetti della comunità locale a vario titolo competenti.

### **Auto-somministrazione**

Fermo restando quanto già indicato nel presente Protocollo d'intesa, l'auto-somministrazione del farmaco è prevista laddove l'alunno, per età, esperienza, addestramento, è autonomo nella gestione del problema di salute. Considerata la progressiva maggiore autonomia degli studenti con il crescere dell'età, si conviene sulla

possibilità di prevedere, laddove possibile ed in accordo con la famiglia e i sanitari, l'auto-somministrazione dei farmaci. Tale modalità dovrà essere esplicitamente autorizzata da parte del Genitore (o dagli esercenti la potestà genitoriale o dall'alunno maggiorenne) nella richiesta di attivazione del percorso al Dirigente Scolastico

### **Raccolta di casi per la somministrazione di adrenalina per rischio di anafilassi**

Il Dirigente Scolastico trasmette alla ASL (o altra denominazione, a seconda del sistema regionale) territorialmente competente i riferimenti dei casi con prescrizione di adrenalina per rischio di anafilassi. In caso di richiesta di intervento la scuola comunica all'operatore della Sala Operativa Regionale che trattasi di un paziente per cui è attivo il "Protocollo Farmaci" affinché sia gestito tempestivamente l'evento.

### **Manifestazione acuta correlata a patologia nota**

Alcune patologie possono dare origine a manifestazioni acute per affrontare le quali è necessario prevedere di mettere in atto opportuni interventi pianificati preliminarmente, effettuabili comunque anche da personale non sanitario, secondo le indicazioni del medico: in tutti i casi in cui si ravvisa un carattere di Emergenza/Urgenza è comunque indispensabile comporre il numero unico dell'emergenza 112. In caso di manifestazione acuta in alunni che rientrano tra i casi con prescrizione di adrenalina per rischio anafilassi, al momento della chiamata al numero unico 112, quando si è messi in contatto con l'emergenza sanitaria, sarà necessario identificare la richiesta di intervento con il termine "PROTOCOLLO FARMACO"

### **Emergenza imprevista**

Il caso dell'emergenza imprevista è trattato nell'ambito del primo soccorso aziendale secondo quanto previsto dal D.Lgs. 81/08 e dal D.M. 388/03. In tutti i casi in cui si ravvisa un carattere di Emergenza/Urgenza è comunque indispensabile comporre il numero unico dell'emergenza 112.

### **Formazione**

L'attività formativa eventualmente realizzata dalla ASL non qualifica con competenze di tipo sanitario e relative responsabilità i Docenti, il Personale ATA e gli altri soggetti eventualmente partecipanti (Genitori, Volontari) ed in tal senso non è sostitutiva di titoli riconosciuti per legge.

ALLEGATI:

24.10.2020 – allegato A

24.10.2020 – allegato B

24.10.2020 – allegato C

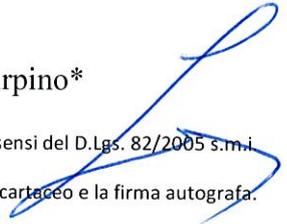
24.10.2020 – allegato D

Meta, 23 Ottobre 2021

Il Dirigente Scolastico

Immacolata Arpino\*

(\*) Il documento è firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs. 82/2005 s.m.i.  
e norme collegate e sostituisce il documento cartaceo e la firma autografa.



**Allegato A**

Al Dirigente Scolastico  
della Scuola \_\_\_\_\_

**OGGETTO:** richiesta di somministrazione farmaco salvavita (CONTIENE DATI SENSIBILI)

I sottoscritti .....  
genitori di ..... nato a ..... il .....  
residente a ..... in via.....  
n. .... frequentante la classe ..... sezione.....  
essendo il minore affetto da ..... e constatata l'assoluta necessità, con  
la presente

chiedono che

nel caso in cui si presentasse l'urgenza/emergenza sanitaria relativa alla patologia, venga somministrato in ambito e orario scolastico il farmaco salvavita ..... come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ dal dott. ....

***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. Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario sollevano lo stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento. Si allega alla presente apposita certificazione medica attestante la terapia farmacologica necessaria.***

Numeri di telefono utili:

Genitori .....cell/abitazione

Pediatra di libera scelta/medico curante.....cell/studio.....

Se seguito/a presso Centro Specialistico indicare il nome dello specialista e la struttura di riferimento.....tel.....

*Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).*

*"I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiarano 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 dei genitori o di chi esercita la patria potestà

padre \_\_\_\_\_ madre \_\_\_\_\_ tutore \_\_\_\_\_

**Allegato B**

Al Dirigente Scolastico  
della Scuola \_\_\_\_\_

OGGETTO: Autorizzazione e prescrizione per la somministrazione farmaco indispensabile e/o salvavita (CONTIENE DATI SENSIBILI) ( a cura del Pediatra)

Il minore

Cognome .....Nome .....

Nato il..... a..... Residente a .....

In via/piazza ..... N. .... Città.....

affetto dalla seguente patologia:.....

.....

nel caso si verifichi il seguente evento in urgenza/emergenza.....

.....

.....

.....

Necessita della somministrazione in orario scolastico, da parte del personale non sanitario, del seguente FARMACO INDISPENSABILE

Necessita della somministrazione in orario scolastico, da parte del personale non sanitario, del seguente FARMACO SALVAVITA In caso di urgenza dovuta al seguente evento

Nome commerciale del farmaco.....

.....

Modalità di somministrazione.....

.....  
.....  
.....  
Modalità di conservazione del farmaco.....  
Dose di somministrazione:.....  
Effetti collaterali.....

Si certifica, altresì, che la somministrazione può essere effettuata da personale non sanitario. La non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco né in relazione alla individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e/o conservazione del farmaco. La fattibilità della somministrazione da parte del personale non sanitario.

Possibilità di trasportare e somministrare il farmaco al di fuori dell'edificio scolastico in caso di uscite didattiche, viaggi e visite di istruzione

Eventuali note:

.....  
.....

*Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Timbro e firma del PLS /MMG

**Allegato D**

Al Dirigente Scolastico  
Della Scuola

OGGETTO : RICHIESTA DI AUTOSOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

I sottoscritti .....  
genitori dell'alunno/a.....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... in via.....  
frequentante la classe ..... sez ..... della Scuola.....  
sita a ..... in Via.....

CHIEDONO

Essendo il minore effetto da ..... e constatata l'assoluta necessità che **il minore si autosomministri**, in ambito ed orario scolastico, la terapia farmacologica e/o il farmaco..... con la vigilanza del personale della scuola, come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data ..... dal dott. ....

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

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone)

*"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"*

Luogo e Data ..... il .....

Firma dei genitori

padre \_\_\_\_\_ madre \_\_\_\_\_ tutore \_\_\_\_\_

**Allegato C**

Al Dirigente Scolastico  
della Scuola \_\_\_\_\_

**OGGETTO:** prosecuzione della somministrazione farmaco salvavita (CONTIENE DATI SENSIBILI)

I sottoscritti \_\_\_\_\_ Genitori  
dell'alunno/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
iscritto/a alla classe \_\_\_\_\_ Sez \_\_\_\_\_; avendo inoltrato nel  
precedente anno scolastico formale richiesta per la somministrazione del farmaco in orario  
scolastico;

considerato che nel corrente anno il / la proprio/a figlio/a necessita - in caso di bisogno - della  
somministrazione del farmaco e/o la somministrazione - terapia non è mutata, i sottoscritti

**CHIEDONO**

la prosecuzione per la somministrazione del farmaco anche per l'Anno Scolastico \_\_\_\_\_

Inoltre, acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i  
dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

\_\_\_\_\_

I Genitori

\_\_\_\_\_