

Allegato A

**Alla c.a. Dirigente Scolastico
IC “G. Zanellato” di Monselice**

OGGETTO: RICHIESTA DI AUTOSOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA

I sottoscritti e
genitori/esercenti la potestà genitoriale

dell'alunno/a

nato/a a il

residente a in via

frequentante la classe sez della Scuola

sita a

Essendo il minore affetto da

e constatata l'assoluta necessità, chiedono la possibilità che **il minore si autosomministri**, 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./Dott.ssa

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).

Luogo e data,

Firma dei genitori/esercenti la potestà genitoriale

.....

.....