Prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_ \_ / \_ \_ / 202 \_

**MODELLO: Comunicazione problematiche di salute e alimentari – Richiesta di somministrazione farmaci**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La Sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitori/ tutori /affidatari dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_\_ nell’a.s. 2024/2025

della scuola □ DELL’INFANZIA □ PRIMARIA □ SECONDARIA I GRADO

nel plesso di□ ANDREOTTA □ RUSOLI

**DICHIARA CHE IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A**

□ è intollerante /allergico agli alimenti ed alle sostanze indicate nell’allegato certificato medico rilasciato dal PLS o dal medico specialista ASL(1) e comunica altresì al riguardo di provvedere con autonoma responsabilità alla conseguente adeguata preparazione del pranzo domestico, ovvero, di aver assicurato analoga comunicazione all’ente locale per la corretta erogazione del pranzo fornito dalla Ditta appaltatrice del servizio

□ è affetto da allergie / patologie / disturbi che richiedono un’attenta vigilanza e l’attuazione, in caso di crisi, degli interventi di primo soccorso specificati nell’allegata certificazione medica rilasciata dal PLS e dal medico specialista ASL(1)

□ deve assumere i seguenti farmaci prescritti nell’allegata certificazione medica e forniti dalla famiglia, con espressa indicazione della loro conservazione e di modalità, tempi di somministrazione e posologia, nonché della fattibilità della loro somministrazione da parte di personale scolastico privo di competenze sanitarie, ovvero, della richiesta di autorizzazione all’ingresso a scuola per la somministrazione da parte dei genitori o loro delegati (1):

Farmaco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Orario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Farmaco \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Orario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(1) Si allega (obbligatorio) il relativo certificato medico.

Castrolibero \_\_\_ / \_\_\_ / 2024 I genitori\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Nota Privacy****: Con la firma i genitori /tutori / affidatari autorizzano l’istituzione scolastica al trattamento dei dati e delle informazioni comunicati ai sensi e per gli effetti del decreto legislativo 196/2003 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e ss.mm.ii. apportate dal* [*Decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101*](https://www.normattiva.it/atto/caricaDettaglioAtto?atto.dataPubblicazioneGazzetta=2018-09-04&atto.codiceRedazionale=18G00129&atto.articolo.numero=0&atto.articolo.sottoArticolo=1&atto.articolo.sottoArticolo1=10&qId=dbb00d6a-da70-44c2-8f09-6719281f7297&tabID=0.24483154493813641&title=lbl.dettaglioAtto)*, pubblicato nella GU n. 205 del 04/09/2018 e vigente dal 19/09/2018, recante “Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Nuovo Regolamento (UE) GDPR 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio.*

Castrolibero \_\_\_ / \_\_\_ / 2024 I genitori\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\**Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, le richieste di maggior interesse per i figli, rientrando nella responsabilità genitoriale, devono essere sempre condivise da entrambi i genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta operata sia stata condivisa. Il genitore firmatario, nel momento di inoltro dell’istanza, con la sua firma si assume la responsabilità di aver condiviso la scelta con l’altro genitore, ai sensi degli artt. 316, 337-ter e 337-quater del Codice Civile, come modificati dall’art. 55 del D.lgs. 28 dicembre 2013, n. 154, sollevando la suola da ogni correlata responsabilità*.