



Istituto Comprensivo LODI I

Via Paolo Gorini 15 – 26900 LODI – Tel. 0371/423116 – 0371/424653
Codice Meccanografico LOIC81100D – Codice Fiscale 92559820151
Email loic81100d@istruzione.it – PEC loic81100d@pec.istruzione.it
<http://www.iclodiprimo.edu.it>

Allegato 1

Al Dirigente Scolastico

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

I sottoscritti genitori di
.....nato a il residente a
..... in via.....

n.frequentante la classe della Scuola dell'Infanzia/ Primaria/Secondaria primo grado
plessso scolastico.essendo il minore affetto dalla seguente
patologiae constatata l'assoluta necessità,
con la presente

chiedono che

che al/la proprio/a figlio/a siano somministrati in orario scolastico, da parte del personale non sanitario, i **farmaci indispensabili** previsti dal Piano terapeutico allegato in data___/___/___ dal dott./dott.ssa_____;

(oppure)

che al/la proprio/a figlio/a siano somministrati in orario scolastico, da parte del personale non sanitario, i **farmaci salvavita**, in caso di urgenza dovuti al seguente evento _____ che il medico stesso ha indicato nel Piano terapeutico allegato in data___/___/___ dal dott./dott.ssa_____;

I sottoscritti esprimono il consenso affinché il personale della scuola individuato dal Dirigente e, **resosi disponibile**, somministri i farmaci previsti dal Piano terapeutico e sollevano il medesimo personale da qualsivoglia responsabilità derivante dalla somministrazione stessa del farmaco, purché effettuata in ottemperanza al Piano terapeutico.

I sottoscritti, avranno cura di provvedere alla fornitura, all'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci anche in relazione alla loro scadenza, consapevoli che in caso di farmaco scaduto questo non potrà essere somministrato.

I sottoscritti, provvederanno a rinnovare la documentazione al variare della posologia e ad ogni passaggio all'anno scolastico successivo/trasferimento, nonché comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente Scolastico, mediante certificazione medica, ogni variazione dello stato di salute dell'allievo/a medesimo/a rilevante ai fini della somministrazione così come ogni variazione delle necessità di somministrazione e/o la sospensione del trattamento.



Istituto Comprensivo LODI I

Via Paolo Gorini 15 – 26900 LODI – Tel. 0371/423116 – 0371/424653
Codice Meccanografico LOIC81100D – Codice Fiscale 92559820151
Email loic81100d@istruzione.it – PEC loic81100d@pec.istruzione.it
<http://www.iclodiprimo.edu.it>

I sottoscritti sono consapevoli che tale richiesta non è valida per la somministrazione dei farmaci in caso di partecipazione del/la figlio/a ai viaggi di istruzione e/o visite guidate, per le quali si necessita apposita dichiarazione firmata da entrambi i genitori.

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) come da informativa allegata.

Si allega alla presente apposita certificazione medica attestante il Piano terapeutico necessario.

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....
.....

Numeri di telefono utili:

Genitoricell/abitazione..... Pediatra di libera scelta(PLS)/Medico di Medicina Generale (MMG) cell/studio.....
Se seguito/a presso Centro Specialistico indicare il nome dello specialista e la struttura di riferimento.....tel.....

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....
.....



Istituto Comprensivo LODI I

Via Paolo Gorini 15 – 26900 LODI – Tel. 0371/423116 – 0371/424653
Codice Meccanografico LOIC81100D – Codice Fiscale 92559820151
Email loic81100d@istruzione.it – PEC loic81100d@pec.istruzione.it
<http://www.iclodiprimo.edu.it>

INFORMATIVA PRIVACY

INTEGRAZIONE SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

[Ver. A012 del 01/06/2021]

Ad integrazione di quanto già comunicato all'atto della costituzione del rapporto con l'Istituto Scolastico mediante l'informativa di base, in applicazione dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (G.D.P.R.), desideriamo informarLa di un nuovo trattamento di dati personali che La potrà interessare:

Come avviene il trattamento e per quale finalità saranno trattati i miei dati personali ?	Il trattamento dei dati personali necessari, pertinenti e non eccedenti, conseguente alla richiesta avanzata di somministrazione farmaci in orario scolastico avverrà allo scopo di garantire il diritto alla salute dell'allievo ed il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Istituto nonché del Ministero dell'Istruzione previste da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da Autorità e da organi di vigilanza e controllo.
Quali dati tratterete al fine di raggiungere le finalità sopra esposte ?	Al fine di consentire la somministrazione dei farmaci saranno trattati dati aggiuntivi rispetto a quelli strettamente indispensabili ai fini della iscrizione. Nello specifico verranno trattati dati di natura particolare, idonei a rivelare lo stato di salute (certificati medici, prescrizioni mediche etc.) ma nel rispetto del principio di indispensabilità del trattamento.
I miei dati entreranno nella disponibilità di altri soggetti ?	I dati personali relativi alla somministrazione richiesta potranno essere comunicati a: <ul style="list-style-type: none">- Personale scolastico che ha fornito la propria disponibilità ad eseguire o sovrintendere alla somministrazione richiesta;- Enti territoriali, per la verifica della disponibilità di operatori;- ASL/ATS per la richiesta della disponibilità di operatori e per la formazione del personale;- Strutture regionali per la gestione dell'emergenza e dell'urgenza;- Professionisti di cui l'Istituto si avvale (RSPP e Medico Competente);- Professionisti incaricati dall'allievo (specialisti, medico di M.G., pediatra di libera scelta etc.);- Gestori del servizio di refezione per l'organizzazione dello stesso (se previsto);- Fornitori di cui l'Istituto si avvale (gestore del registro elettronico, tecnici informatici incaricati della manutenzione); esclusivamente per le finalità istituzionali sopra esposte e nell'ambito di rapporti derivanti da obblighi giuridici e/o da prestazioni fornite da soggetti designati quali "responsabili del trattamento" ex art. 28 del G.D.P.R. o con cui si sono stipulati contratti contenenti clausole standard a tutela della privacy. In caso di trasferimento il fascicolo personale verrà trasmesso ad altro Istituto destinatario privo di informazioni di natura particolare tra cui rientrano i dati relativi alla somministrazione in oggetto. Nessun dato personale verrà trasferito a destinatari residenti in paesi terzi rispetto all'Unione Europea né ad organizzazioni internazionali con cui non sia stato stipulato alcun contratto contenente clausole standard a tutela della privacy.
Cosa accade se non conferisco i miei dati ?	Il mancato, parziale o inesatto conferimento dei dati potrebbe generare quale conseguenza l'impossibilità di fornire all'allievo la somministrazione richiesta
Cos'altro devo sapere ?	Per semplicità ed esigenze di brevità la presente rappresenta una integrazione della informativa di base fornita all'atto della costituzione del rapporto, tutte le informazioni relative ai Suoi diritti ed a quanto non espressamente riportato in questo modulo potrà ricavarle dalla lettura dell'informativa citata.



Istituto Comprensivo LODI I

Via Paolo Gorini 15 – 26900 LODI – Tel. 0371/423116 – 0371/424653
Codice Meccanografico LOIC81100D – Codice Fiscale 92559820151
Email loic81100d@istruzione.it – PEC loic81100d@pec.istruzione.it
<http://www.iclodiprimo.edu.it>

Potrà ottenere inoltre maggiori informazioni contattando il Titolare del trattamento all'indirizzo riportato sulla carta intestata e/o il R.P.D./D.P.O. all'indirizzo e-mail dpo@agicomstudio.it

Luogo e data

ALLIEVO _____ Classe _____ Sezione _____ Plesso _____

Cognome e nome 1° Genitore o Tutore Firma
..... (*)

Cognome e nome 2° Genitore Firma
.....

(*) Qualora l'informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.