

CITTA' DI
VENEZIA



Area Sviluppo Organizzativo, Risorse Umane e Sociale
Settore Servizi Educativi

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
Allegato A al Decreto n. 6 del 27 MAR. 2019 Regione Veneto

(da compilare a cura dei genitori/responsabili genitoriali dell'alunno e da consegnare al dirigente del Comune di Venezia unitamente alla prescrizione del medico curante)

**AL DIRIGENTE
SERVIZI EDUCATIVI
Ing. Grandese**

I sottoscritti

Genitori/Responsabili genitoriali dello studente:

affetto dalla seguente patologia:

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Frequentante la sezione _____ dell'Asilo Nido/Scuola Infanzia

Sito a _____

**CONSTATATANE L'ASSOLUTA NECESSITÀ,
CHIEDONO DI PROVVEDERE E CONTESTUALMENTE
AUTORIZZANO CODESTO ENTE
ALLA SOMMINISTRAZIONE AL BAMBINO
IN AMBITO ED ORARIO SCOLASTICO
DEI FARMACI INDICATI SECONDO LE MODALITÀ PRESCRITTE
NELL'ALLEGATA AUTORIZZAZIONE MEDICA,**

**RILASCIATA in data _____ dal
dott. _____**

COME DA DICHIARAZIONE MEDICA, LA SOMMINISTRAZIONE DEI SUDDETTI FARMACI È ESEGUIBILE ANCHE DA PARTE DI PERSONALE NON SANITARIO RISPETTO AL QUALE SI AUTORIZZA FIN D'ORA L'INTERVENTO.

I SOTTOSCRITTI genitori/responsabili genitoriali acconsentono al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.lgs 30-6-2003 n. 196 *Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE.*

SI () NO ()

Il _____ Data _____

Firma dei genitori/Responsabili Genitoriali

PADRE O RESPONSABILE GENITORIALE MADRE O RESPONSABILE GENITORIALE

Recapiti telefonici utili

Madre o responsabile genitoriale cell. _____
lavoro _____

Padre o responsabile genitoriale cell. _____
lavoro _____

Pediatra di libera scelta/MMG/ specialista Cell. _____
ambulatorio _____