

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 d	ello studente:
affetto dalla seguente patologia:	
Nato a	il
Residente a	
	dell'Asilo Nido/Scuola Infanzia
•	Sito a
	NE L'ASSOLUTA NECESSITÀ,
CHIEDONO DI PRO	VVEDERE E CONTESTUALMENTE

CONSTATATANE L'ASSOLUTA NECESSITA,
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	_ dal			
dott									
COME	DA	DICHIAR	AZIONE	MEDICA,	LA	SOMM	INIST	RAZION	IE DEI
SUDDE	TTI F	FARMACI È	ESEGUI	BILE ANCH	HE DA	PARTE	DI PEI	RSONA	LE NON
SANIT	ARIO	RISPET [*]	TO AL	QUALE	SI	AUTOF	RIZZA	FIN	D'ORA
L'INTE	RVEN	ITO.		•					

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'adequamento 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 riquardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE. SI () NO () II______ Data___ Firma dei genitori/Responsabili Genitoriali PADRE O RESPONSABILE GENITORIALE MADRE O RESPONSABILE GENITORIALE Recapiti telefonici utili Madre o responsabile genitoriale cell. _____ lavoro

Per informativa trattamento dati Nidi vedasi link https://www.comune.venezia.it/it/content/informativa-trattamento-dati-personalinido
Per informativa trattamento dati Scuola Infanzia vedasi link

Padre o responsabile genitoriale cell.

Pediatra di libera scelta/MMG/ specialista Cell.

lavoro

ambulatorio _____

https://www.comune.venezia.it/it/content/informativa-trattamento-dati-personali-scuola-dellinfanzia