



Ministero dell'istruzione e del merito

ISTITUTO COMPRENSIVO N° 8

Scuola dell'Infanzia – Scuola Primaria – Scuola Secondaria di primo grado

Via Caselli, 21 – 19126 La Spezia – Cod. Mecc. SPIC821009

Tel. 0187 506119 – Codice Fiscale 91071870116

E-mail: spic821009@istruzione.it – PEC: spic821009@pec.istruzione.it –

Sito web: www.isa8sp.edu.it

Al dirigente scolastico
dell'Istituto Comprensivo N° 8 di La Spezia

**ATTESTAZIONE DI SOMMINISTRAZIONE FARMACI GENITORI/ESERCENTI
RESPONSABILITÀ GENITORIALE IN AMBITO SCOLASTICO
(Allegato 2 DGR n. 724 del 2024)**

Il sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____), il ____ / ____ / ____
residente a _____ (____)
indirizzo: _____

Il sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____), il ____ / ____ / ____
residente a _____ (____)
indirizzo: _____

in qualità di genitori (o soggetti che esercitano la responsabilità genitoriale) dell'alunno/a
_____ nato/a il ____ / ____ / ____
a _____ (____)
e frequentante nell'anno scolastico _____ / _____ la classe _____ sezione _____
della scuola (☐ d'infanzia ☐ primaria ☐ secondaria I grado) _____

CHIEDONO

la somministrazione alla/o stessa/o di terapia farmacologica di continuità terapeutica/salvavita in ambito scolastico,
come da Attestazione medica e Piano Terapeutico allegati rilasciati dal medico dott.

_____ in data ____ / ____ / ____

AUTORIZZANO contestualmente:

- ☐ il personale scolastico alla somministrazione del/dei farmaco/i secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico consapevole che tale procedura viene svolta da personale non sanitario e sollevando il personale dell'Istituto da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento, purché effettuata in ottemperanza al Piano terapeutico;
- ☐ che mio/a o nostro/nostra figlio/a, essendo in grado di effettuare l'auto-somministrazione del farmaco sia assistito dal personale scolastico durante l'auto-somministrazione, in orario scolastico, dei farmaci previsti dal Piano terapeutico.

Sarà nostra cura provvedere a:

- fornire l'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;
- rinnovare la documentazione al variare della posologia e ad ogni passaggio scolastico/trasferimento, nonché comunicare tempestivamente;
- 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.

Numeri di telefono utili:

medico curante: _____

genitori o esercenti la responsabilità genitoriale: _____

Privacy policy

Con la presente clausola i genitori/esercenti responsabilità genitoriale autorizzano, strettamente per le finalità riportate del documento, il trattamento dei dati personali

Luogo e Data

Firma dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale

La Spezia , ____ / ____ / _____

Privacy policy

Con la presente clausola l'Istituto ISA 8 di La Spezia dichiara che il trattamento dei dati personali da Lei forniti sarà effettuato in conformità al Regolamento UE 2016/679.

La Dirigente Scolastica
Dott.ssa Letizia Vitiello

Firmato digitalmente

Note: La richiesta/autorizzazione ha la validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile nel corso dello stesso anno scolastico se necessario. Nel caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la durata è per l'anno scolastico indicato, e viene rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico. I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia. Dopo la presentazione del documento, viene fissato, qualora ritenuto necessario dal dirigente scolastico, un incontro in presenza o da remoto con il personale docente e non della classe interessata, cercando di coinvolgere il numero maggiore di operatori e la presenza dei genitori. Viene stilato un verbale dell'incontro firmato dai presenti. Se necessario viene coinvolto un medico a cui spetta il compito di esporre, se necessario, chiarire o approfondire le procedure di somministrazione rispondendo ad eventuali dubbi e quesiti.