

## MODULO RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

(per la somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico in caso di alunna/o minorenni)

Alla Dirigente scolastica  
Istituto Comprensivo Valle di Ledro

Io sottoscritto/a (Cognome Nome) ..... genitore/tutore dello  
studente (Cognome e Nome) .....  
nato a ..... il.....  
che frequenta la classe ..... sez ..... della  Scuola primaria di .....  
 Scuola secondaria di primo grado

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/00, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

### CHIEDO

in nome e per conto anche dell'altro genitore

di accedere alla sede scolastica per somministrare a mio/mia figlio/a il farmaco (scrivere nome del farmaco) \_\_\_\_\_, come da Piano di Trattamento Individuale allegato, personalmente o tramite \_\_\_\_\_ da me incaricato;  
(oppure)

che mio/a figlio/a sia assistito dal personale scolastico durante l'autosomministrazione in orario scolastico del farmaco (scrivere nome del farmaco) \_\_\_\_\_, come da Piano di Trattamento Individuale allegato, consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie;  
(oppure)

che a mio/a figlio/a sia somministrato in orario scolastico il farmaco (scrivere nome del farmaco) \_\_\_\_\_, come da Piano di Trattamento Individuale allegato, consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni sanitarie.

Sarà mia cura **provvedere alla fornitura, all'adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci** anche in relazione alla scadenza degli stessi, sia per il trattamento quotidiano che per il trattamento in situazioni di emergenza.

Sarà mia cura, inoltre, provvedere a **rinnovare la documentazione al variare della posologia e ad ogni passaggio scolastico/trasferimento nonché comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente Scolastico lo stato di salute dell'allievo medesimo e la necessità di somministrazione di farmaci e/o della modifica o sospensione del trattamento**, affinché il personale scolastico possa essere adeguatamente informato e formato e darsi la necessaria organizzazione. Inoltre, chiedo di organizzare un incontro con il personale scolastico e sanitario per concordare la gestione dell'alunno/studente durante le attività scolastiche.

In fede

Ledro, (data) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

### Art. 13 Reg. UE 2016/679

L'Istituto Comprensivo Valle di Ledro, titolare del trattamento, fornisce le seguenti informazioni nel merito dei dati personali trattati per l'attivazione del Piano di Trattamento Individuale.

#### **Finalità del trattamento dei dati**

I dati personali conferiti (dati anagrafici, dati identificativi, coordinate di contatto, ecc.) e le "categorie particolari di dati personali" (ad. esempio informazioni riferite allo stato di salute dell'interessato) vengono raccolti e trattati per l'adempimento delle funzioni istituzionali.

La base giuridica del trattamento è rappresentata dalla necessità di adempiere alle richieste dell'interessato nel perseguimento di compiti di interesse pubblico connessi all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento.

#### **Modalità del trattamento**

I dati vengono trattati nel rispetto delle misure di sicurezza tecniche e organizzative previste dal Regolamento UE attraverso procedure adeguate a garantire a riservatezza degli stessi. I dati non saranno trattati mediante processi decisionali automatizzati.

#### **Obbligatorietà del conferimento**

Il conferimento dei dati personali ha natura facoltativa ma necessaria per attivare la procedura di somministrazione dei farmaci a scuola, come da Piano di Trattamento Individuale.

#### **Comunicazione, diffusione e trasferimento dati**

I dati possono essere comunicati a tutti i soggetti che, secondo il diritto vigente, sono tenuti a conoscerli. I dati comunicati non saranno trasferiti verso Paesi Terzi o organizzazioni internazionali extra UE. I dati raccolti non saranno diffusi.

#### **Durata del trattamento e periodo di conservazione**

I dati saranno trattati per tutto il tempo necessario allo svolgimento del rapporto in essere tra le parti e saranno conservati per un successivo periodo di 10 anni, salvo diversa e specifica disposizione normativa che individui l'onere di garantire differenti tempi di conservazione.

#### **Responsabili del trattamento e destinatari dei dati**

I dati possono essere conosciuti dal titolare e da soggetti incaricati del trattamento appositamente istruiti.

#### **Diritti dell'interessato**

Relativamente ai dati conferiti l'interessato o un suo rappresentante può esercitare, senza particolari formalità, i diritti previsti dagli artt. 15 e segg. del Regolamento UE 16/679 rivolgendosi al titolare. In particolare potrà chiedere l'accesso, la rettifica, la cancellazione, la limitazione, esercitare il diritto di ottenere la portabilità nonché proporre reclamo all'autorità di controllo competente ex articolo 77 del GDPR (Garante per la Protezione dei Dati Personali).

#### **Informazioni sul Titolare del trattamento dati e sul responsabile per la protezione dei dati**

Il Titolare del trattamento è l'Istituto Comprensivo Valle di Ledro. Il predetto titolare ha designato il proprio responsabile per la protezione dei dati contestabile all'indirizzo [avvmatteograzioli@puntopec.it](mailto:avvmatteograzioli@puntopec.it)

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione della presente informativa

---