



## **ISTITUTO TECNICO "SAFFI/ALBERTI" - FORLÌ**

Indirizzi di studio: Sistema Moda Costruzioni Ambiente Territorio Chimica materiali/ Biotecnologie Sanitarie-Ambientali  
via Turati n. 5-47121 Forlì Tel. 0543-67370 e-mail:fote020004@istruzione.it Pec:fote020004@pec.istruzione.it sito:www.saffi-alberti.edu.it

### **RICHIEDA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO**

(da compilare a cura dei genitori dell'alunno/a e da consegnare al D.S.)

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
genitori/tutori di \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
frequentante la classe \_\_\_\_\_ dell'Istituto Tecnico "Saffi/Alberti" sito a Forlì in Via Turati n. 5  
Essendo il/la minore affetto/a da \_\_\_\_\_  
e constatata l'assoluta necessità, chiedono che **al minore sia somministrata**, al bisogno, in ambito  
ed orario scolastico, la terapia farmacologica, come da allegata autorizzazione medica rilasciata in  
data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ dal dott. \_\_\_\_\_

- sia somministrato a mio/a figlio/a dal personale della scuola**  
consapevoli che, in caso di necessità, l'operazione può essere svolta da personale non sanitario ma  
formato, sollevando lo stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento  
*oppure, in alternativa*
- mio/a figlio/a si auto-somministri la terapia farmacologica in ambito scolastico con la  
supervisione del personale scolastico**

Si rendono noti di seguito i numeri telefonici di riferimento in caso di necessità:

Medico Prescrittore: Dr. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Genitori/Tutori: \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

- il farmaco sarà consegnato alla scuola**  
*oppure, in alternativa*
- il farmaco sarà gestito direttamente dal figlio/a**  
In tal caso la famiglia si assume la totale responsabilità qualora il farmaco venga smarrito o  
dimenticato o danneggiato, impedendo quindi la somministrazione in situazioni di bisogno e  
sollevando la scuola e il personale da ogni responsabilità civile e penale

Ci si impegna inoltre a comunicare immediatamente ogni eventuale variazione della terapia e/o  
della modalità di somministrazione farmaco.

Si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili da parte di terzi ai sensi del D.LGS. 196/03  
e del Reg (CE) 27/04/2016 n. 2016/679/UE, esclusivamente se utile e finalizzato a rispondere alla  
presente richiesta e ad AREU per eventuali interventi in regime di urgenza.

Forlì, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## **ISTITUTO TECNICO “SAFFI/ALBERTI” - FORLÌ**

Indirizzi di studio: Sistema Moda Costruzioni Ambiente Territorio Chimica materiali/ Biotecnologie Sanitarie-Ambientali  
via Turati n. 5-47121 Forlì Tel. 0543-67370 e-mail:fote020004@istruzione.it Pec:fote020004@pec.istruzione.it sito:www.saffi-alberti.edu.it

### **NOTE**

- La richiesta va consegnata al Dirigente Scolastico della scuola frequentata
- La validità corrisponde alla durata del trattamento e/o alla fine dell'anno scolastico in caso di terapia continuativa
- In caso di cambio di Istituto deve essere ripresentata
- I genitori/tutori devono comunicare se i farmaci prescritti devono essere gestiti direttamente dal/la proprio/a figlio/a o consegnati alla scuola integri, verificandone la scadenza e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia, limitatamente ad ogni singolo anno scolastico
- Eventuali variazioni vanno certificate e comunicate tempestivamente