

ALLA DIRIGENTE SCOLASTICA  
DELL'IIS DI SANT'ANGELO LODIGIANO  
PANDINI PIAZZA

Oggetto: RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI A SCUOLA  
A.S. \_\_\_\_\_

I sottoscritti \_\_\_\_\_

Genitori/tutori della/o studente \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_ presso IIS PANDINI LAS PIAZZA

c h i e d o n o

- la somministrazione allo/a stesso/a di terapia farmacologica a scuola, come da Certificazione dello stato di malattia e Piano Terapeutico allegati;
- la possibilità che lo/a stesso/a si auto-somministri la terapia farmacologica a scuola, come da Certificazione dello stato di malattia e Piano Terapeutico allegati.

Nel contempo

- dichiarano di essere consapevoli che nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico resosi disponibile lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie né prevedere l'esercizio della discrezionalità tecnica;
- autorizzano inoltre il personale della scuola a somministrare il farmaco secondo le indicazioni del Piano Terapeutico e di sollevarlo da ogni responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco stesso.
- si impegnano a fornire alla scuola il farmaco prescritto nel Piano Terapeutico, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione, nonché a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza;
- si impegnano a comunicare tempestivamente alla Dirigente Scolastica eventuali variazioni al Piano Terapeutico, formalmente documentate dal medico responsabile dello stesso,

Recapiti in caso di necessità/consulenza \_\_\_\_\_

Allegati obbligatori:

1. **Certificazione dello stato di malattia**
2. **Piano Terapeutico**

Data \_\_\_\_\_

Firma della madre/tutrice \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutore \_\_\_\_\_

Nel caso in cui si è impossibilitati a fornire la doppia firma, il genitore firmatario è tenuto a sottoscrivere anche la seguente l'autodichiarazione:

La/Il sottoscritta/o, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

\_\_\_\_\_  
Firma