**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL DIRIGENTE SCOLASTICO ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO E CONTESTUALE RILASCIO DEL CONSENSO DA PARTE DEL GENITORE/TUTORE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI TERAPIA FARMACOLOGICA DA PARTE DI SOGGETTI TERZI**

**Al prof. Vincenzo Martorano**

**Dirigente Scolastico dell’IC “Nunzio Ingannamorte” – Gravina in Puglia**

I sottoscritti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ genitore/i tutore/i dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe/sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per l’anno scolastico 2022/2023

Vista la specifica patologia dell’alunno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Preso atto del protocollo *Protocollo di Intesa per un approccio omogeneo e integrale da attuare in caso di necessità di somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico* sottoscritto in data 14 settembre 2021 tra Regione Puglia, ASL e Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia e allegato alla Circolare n. 21 del 20 settembre 2022

**CHIEDONO**

La somministrazione in ambito e orario scolastico di terapia farmacologica come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal dott.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte del personale non sanitario e di cui si autorizza fin da ora l’intervento.

Acconsentono al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del Reg UE/2016/279 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

**AUTORIZZANO barrare la voce a) o la voce b)**

1. Il personale scolastico identificato dal Dirigente Scolastico alla somministrazione del farmaco secondo la prescrizione medica modulo 3;
2. Il proprio figlio alla auto-somministrazione della terapia farmacologica in ambito scolastico secondo il modulo allegato 2 debitamente sottoscritto anche dal medico curante;

Gravina in Puglia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma dei genitori

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

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