****

MINISTERO DELL’ISTRUZIONE

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “ROSETTA ROSSI”**

Infanzia – Primaria -Secondaria I Grado – Sezione Ospedaliera “San Camillo”

Via F. Borromeo 53/57 C.A.P.00168 ROMA /fax 06/6281239 - 06/6145764

rmic8g300n@istruzione.it; rmic8g300n@pec.istruzione.it

C.M. RMIC8G300N – C.F. 97714010580

**Allegato D Alla Dirigente Scolastica**

**OGGETTO: RICHIESTA DI AUTOSOMMINISTRAZIONE DI FARMACI**

 I sottoscritti.......................................................................................................genitori

dell'alunno/a.................................................................................................................

nato/a a ........................................il................................................................................

residente a ....................................... in via.....................................................................

frequentante la classe.........sez.........della Scuola..........................................................

sita a ................................................. in Via....................................................................

Essendo il minore effetto da ..........................................................................................

e constatata l'assoluta necessità, chiedono la possibilità che **il minore si autosomministri**, in ambito ed orario scolastico, la terapia farmacologica con la vigilanza del personale della scuola come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data ............................dal Dott. …........................................................

Consapevoli che l'operazione di vigilanza viene svolta da personale non sanitario, sollevano lo stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento. Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi del Dlgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

Luogo e data …………………………………. Firma dei genitori

 .......................................

 ......................................