Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Scolastico Comprensivo "G. Romanino" Via Ripa, 2 - 25040 Bienno (Bs)

C.F.: 90011950178 Tel. 0364 40062

e-mail: bsic83700x@istruzione.it – pec: bsic83700x@pec.istruzione.it

DICHIARAZIONE GENITORI

PER PRESCRIZIONE TERAPEUTICA INVARIATA

DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI DELL'ALUNNO

E DA CONSEGNARE AL DIRIGENTE SCOLASTICO

I sottoscritti …….. genitori di ……nato/a a…… il …… residente a …… in via…… frequentante la classe …… della Scuola …… essendo il minore affetto da ……

e constatata l'assoluta necessità, chiedono la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da proposta del medico (MMG/PLS) rilasciata in data…… dal Dr……..

I genitori dichiarano:

che per il corrente anno scolastico 2026/2027, il piano terapeutico sopra riportato **non ha subito variazioni di farmaco e/o dosaggio rispetto alle dichiarazioni rese per il precedente anno scolastico.**

- 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;
- autorizzare 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;
- impegnarsi a fornire alla Scuola il/i farmaco/i prescritto/i nel Piano Terapeutico, in confezione integra da conservare a scuola e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione (es. cotone, disinfettante, siringhe, guanti, etc.) necessario per la somministrazione, nonché a provvedere a rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza;
- Impegnarsi a comunicare tempestivamente al Dirigente Scolastico eventuali variazioni al Piano

Terapeutico, formalmente documentate dal medico responsabile dello stesso

Autorizzare, se del caso, l'auto – somministrazione del farmaco

Acconsento al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs 196/2003 (i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone, vedi informative sul retro).

SI NO

Data, _____

Firma dei genitori o di chi esercita la potestà genitoriale

_____ _____

Numeri di telefono utili:

- Genitori _____
- Pediatra di libera scelta/Medico Curante _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

Titolare del trattamento:

ISTITUTO COMPRENSICO "G. ROMANINO" via Ripa, 2 - Bienno (BS) tel. 0364 40062

L'istituto scolastico ha nominato il proprio Responsabile della protezione dei dati che si può contattare via mail a rpd@icbienno.it

Finalità e base giuridica del trattamento:

I dati raccolti sono trattati al solo scopo di erogare agli interessati il servizio di somministrazione dei farmaci a scuola. Il trattamento è svolto per assistenza e terapia sanitaria (articolo 9 comma 2 lettera h. del Regolamento 2016/679/UE), sulla base di quanto disposto dal *Protocollo per la somministrazione di farmaci e la gestione di interventi connessi a patologie croniche a scuola* sottoscritto da Azienda Sanitaria Locale di Vallecamonica-Sebino e Ufficio Scolastico per la Lombardia - Ufficio XI – Brescia (2011).

Durata della conservazione:

I dati raccolti sono conservati per un anno dal termine dell'anno scolastico in cui è stata presentata la richiesta.

Destinatari dei dati:

I dati sono non sono comunicati a terzi e non sono trasmessi fuori dall'Unione Europea.

Diritti dell'interessato:

L'interessato ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento. In alcuni casi, ha, inoltre, il diritto di opporsi al trattamento dei dati personali. Può esercitare tali diritti rivolgendosi al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo rpd@bienno.it

L'interessato ha, infine, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.