



RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO

I sottoscritti genitori/tutori

- Sig./Sig.ra _____ CF _____
- Sig./Sig.ra _____ CF _____

in qualità di genitore/tutore/affidatario dell'alunno/a _____
frequentante la classe _____ dell'intestato Istituto scolastico

CHIEDONO

All'Istituto Tecnico Industriale Statale "Galileo Galilei" di Arezzo, in persona del Dirigente Scolastico, Prof. Luca Decembri, constatata l'assoluta necessità, la somministrazione in ambito ed orario scolastico del/dei farmaco/i _____

come da allegata **attestazione medica contenente, necessariamente, indicazioni circa le modalità e i tempi di somministrazione**, rilasciata in data _____ dal

Dott. _____

Dichiarano che sarà loro cura consegnare il farmaco alla scuola e fornirne una nuova confezione alla scadenza o secondo necessità.

Dichiarano, inoltre, di aver preso visione del protocollo, pubblicato sul sito della scuola, di somministrazione farmaci in orario scolastico.

Precisano che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da parte di personale non sanitario, di cui si autorizza, fin da ora, l'intervento per garantire la possibilità di soccorso tempestivo in caso di emergenza, sollevandolo da responsabilità penali e civili, derivanti da tale somministrazione.

Privacy

Autorizzano l'Istituto Tecnico Industriale Statale "Galileo Galilei" di Arezzo, a trattare i dati personali del minore, compresi quelli sensibili sullo stato di salute.

Revoca del consenso

In ogni momento, l'interessato potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi degli artt. da 15 a 22 e dell'art. 34 del GDPR.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 7 del Regolamento Europeo 2016/679, in qualsiasi momento l'interessato potrà avvalersi del diritto di revocare l'autorizzazione alla diffusione di dati mediante comunicazione scritta al Dirigente Scolastico.

Responsabile della protezione dei dati personali

Il Titolare ha nominato un responsabile della protezione dei dati o data protection officer (RPD o DPO) che l'interessato può contattare al seguente indirizzo mail: privacy.toscana@liquidlaw.it

Facoltà di reclamo

La normativa stabilisce il diritto per chiunque di presentare reclamo all'Autorità nazionale di controllo che in Italia è costituita dal Garante per la Protezione dei Dati Personali (www.garanteprivacy.it).

La predetta informativa è disponibile sul sito web istituzionale della Scuola, sezione privacy.

Confermano di essere a conoscenza che per ulteriori informazioni e delucidazioni, o per segnalare la volontà di non aderire a determinate iniziative o servizi, è possibile rivolgersi al responsabile del



ISTITUTO TECNICO INDUSTRIALE STATALE "GALILEO GALILEI"

52100 AREZZO Via Dino Menci, 1 - C.F.: 80002160515 – C.M.: ARTF02000T

Tel. 05753131 – Fax 0575313206

Posta elettronica: artf02000t@istruzione.it; artf02000t@pec.istruzione.it

Sito Internet: <http://www.itisarezzo.edu.it>



trattamento dei dati personali della scuola, il cui nominativo è presente nella apposita sezione privacy del sito istituzionale;

Dichiarano di aver preso visione dell'informativa completa dei dettagli sull'utilizzo dei dati presenti sul sito istituzionale della scuola www.itis.arezzo.gov.it alla pagina "Privacy".

- Allegano certificato medico

Numeri telefonici utili:

Recapiti dei genitori o di chi ha la responsabilità sul minore (almeno due numeri)

.....

Medico curante/Pediatra

Arezzo, ____ / ____ / ____

In fede

FIRMA DI ENTRAMBI I GENITORI/AFFIDATARIO/TUTORE

Dichiarazione da rilasciare in caso di firma di un solo genitore:

Il sottoscritto, _____, 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 DEL GENITORE _____

La presente richiesta dovrà essere inviata al seguente indirizzo e-mail:
artf02000t@istruzione.it

Si prega di allegare il documento d'identità del/dei richiedente/i.

Il Dirigente Scolastico
Prof. Luca Decembri