

Allegato D

Al Dirigente Scolastico  
Dell'ISS Sandro Pertini di Genzano di Roma

**OGGETTO: RICHIESTA DI AUTOSOMMINISTRAZIONE DI FARMACI**

I sottoscritti.....genitori/esercenti  
la resp. genitoriale

dell'alunno/a.....

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

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

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

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

Essendo il minore affetto 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 D.lgs 196/3 (i dati sensibili sono i dati idonei a rilevare lo stato di salute delle persone).

Luogo e data,

Firma dei genitori o di chi esercita  
la responsabilità genitoriale

.....

.....