



Ministero dell'Istruzione e del Merito

FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Finanziato dall'Unione europea NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione e del Merito



ISTITUTO COMPRENSIVO di BELLUSCO e MEZZAGO

Via Pascoli, 9 – 20882 Bellusco (MB)

Tel. 039/623554

C.F. 94030940152 - C.M. MBIC8CP00B

E-mail: mbic8cp00b@istruzione.it

Pec: mbic8cp00b@pec.istruzione.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

OGGETTO: RICHIESTA SOMMINISTRAZIONE FARMACO

La sottoscritta _____, nata a _____, il _____

residente in via _____, Comune di _____,

C.F. _____ madre di _____,

frequentante la classe _____ scuola dell'Infanzia / Primaria / Secondaria _____

del comune di _____

e Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____

residente in via _____, Comune di _____,

C.F. _____ padre di _____,

frequentante la classe _____ scuola dell'Infanzia / Primaria / Secondaria _____

del comune di _____

(in caso di minore sotto tutela, l'anagrafica va compilata dal tutore ed accompagnata da documentazione idonea che attesti la tutela giuridica sul minore))

Vista la patologia del/la proprio/a figlia come da dichiarazione medica / certificazione medica allegata alla presente richiesta, chiedono che in caso di necessità, venga somministrato il seguente farmaco secondo le modalità descritte nella certificazione medica e / o qui riportate sinteticamente:

- Nome del/i farmaco/i _____
- Modalità di conservazione _____
- Descrizione dei sintomi che richiedono la somministrazione del farmaco _____

- Modalità di somministrazione (orari, dose, via di somministrazione) _____

A questo proposito dichiarano che non è necessario avere specifiche competenze medico - sanitarie per la somministrazione del farmaco e sollevano la scuola da ogni responsabilità nella somministrazione medesima.

Bellusco li, _____

Firma della madre _____

Firma della padre _____

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si 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.



Ministero dell'Istruzione e del Merito

FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI



Finanziato dall'Unione europea
NextGenerationEU



Ministero dell'Istruzione e del Merito



Italiadomani
PURA NATURALITÀ E SOSTENIBILITÀ



ISTITUTO COMPRESIVO di BELLUSCO e MEZZAGO

Via Pascoli, 9 – 20882 Bellusco (MB)

Tel. 039/623554

C.F. 94030940152 - C.M. MBIC8CP00B

E-mail: mbic8cp00b@istruzione.it

Pec: mbic8cp00b@pec.istruzione.it

INFORMATIVA PRIVACY

INTEGRAZIONE SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

[Ver. A012 del 01/06/2021]

Ad integrazione di quanto già comunicato all'atto della costituzione del rapporto con l'Istituto Scolastico mediante l'informativa di base, in applicazione dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (G.D.P.R.), desideriamo informarLa di un nuovo trattamento di dati personali che La potrà interessare:

Come avviene il trattamento e per quale finalità saranno trattati i miei dati personali ?

Il trattamento dei dati personali necessari, pertinenti e non eccedenti, conseguente alla richiesta avanzata di somministrazione farmaci in orario scolastico avverrà allo scopo di garantire il diritto alla salute dell'allievo ed il perseguimento delle finalità istituzionali dell'Istituto nonché del Ministero dell'Istruzione previste da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da Autorità e da organi di vigilanza e controllo.

Quali dati tratterete al fine di raggiungere le finalità sopra esposte ?

Al fine di consentire la somministrazione dei farmaci saranno trattati dati aggiuntivi rispetto a quelli strettamente indispensabili ai fini della iscrizione.
Nello specifico verranno trattati dati di natura particolare, idonei a rivelare lo stato di salute (certificati medici, prescrizioni mediche etc.) ma nel rispetto del principio di indispensabilità del trattamento.

I miei dati entreranno nella disponibilità di altri soggetti ?

I dati personali relativi alla somministrazione richiesta potranno essere comunicati a:

- Personale scolastico che ha fornito la propria disponibilità ad eseguire o sovrintendere alla somministrazione richiesta;
- Enti territoriali, per la verifica della disponibilità di operatori;
- ASL/ATS per la richiesta della disponibilità di operatori e per la formazione del personale;
- Strutture regionali per la gestione dell'emergenza e dell'urgenza;
- Professionisti di cui l'Istituto si avvale (RSPP e Medico Competente);
- Professionisti incaricati dall'allievo (specialisti, medico di M.G., pediatra di libera scelta etc.);
- Gestori del servizio di refezione per l'organizzazione dello stesso (se previsto);
- Fornitori di cui l'Istituto si avvale (gestore del registro elettronico, tecnici informatici incaricati della manutenzione);

esclusivamente per le finalità istituzionali sopra esposte e nell'ambito di rapporti derivanti da obblighi giuridici e/o da prestazioni fornite da soggetti designati quali "responsabili del trattamento" ex art. 28 del G.D.P.R. o con cui si sono stipulati contratti contenenti clausole standard a tutela della privacy.
In caso di trasferimento il fascicolo personale verrà trasmesso ad altro Istituto destinatario privo di informazioni di natura particolare tra cui rientrano i dati relativi alla somministrazione in oggetto.
Nessun dato personale verrà trasferito a destinatari residenti in paesi terzi rispetto all'Unione Europea né ad organizzazioni internazionali con cui non sia stato stipulato alcun contratto contenente clausole standard a tutela della privacy.

Cosa accade se non conferisco i miei dati ?

Il mancato, parziale o inesatto conferimento dei dati potrebbe generare quale conseguenza l'impossibilità di fornire all'allievo la somministrazione richiesta

Cos'altro devo sapere ?

Per semplicità ed esigenze di brevità la presente rappresenta una integrazione della informativa di base fornita all'atto della costituzione del rapporto, tutte le informazioni relative ai Suoi diritti ed a quanto non espressamente riportato in questo modulo potrà ricavarle dalla lettura dell'informativa citata.
Potrà ottenere inoltre maggiori informazioni contattando il Titolare del trattamento all'indirizzo riportato sulla carta intestata e/o il R.P.D./D.P.O. all'indirizzo e-mail dpo@agicomstudio.it

Luogo e data _____

ALUNNO _____ Classe _____ Sezione _____ Plesso _____

La madre/tutrice _____

Il padre/tutore _____

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si 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.