RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE FARMACO/I

**NEI LOCALI ED IN ORARIO SCOLASTICO**

(art. 1 della Deliberazione Giunta Regione Toscana 25 maggio 2015, n. 653)

Al Dirigente scolastico dell’Istituto Comprensivo Altopascio

Io sottoscritto/a (Cognome e Nome) ..……………………………………………………………..…….,

□ Genitore dello studente/essa ......................................................, (oppure) □ Esercente la potestà

genitoriale sullo studente/essa ...................................................., nato/a a……………………….… il …../……/……… e residente a ………………………………….…. in Via ……..…………………………………………, che frequenta la classe … sez … dell’Istituto

………………………………………… sito in Via ……………………….….…………… Cap ………. Località ..…………………………………………………….…. Provincia ………………….,

* consapevole del fatto che il personale scolastico non ha né competenze né funzioni sanitarie,
* in base alla Certificazione medica con Attestazione e Piano terapeutico allegati, rilasciati dal Servizio

di Pediatria dell'Azienda USL ... …………….. /dal Dott. ………………………, in data …/…/…….;

**CHIEDO**

anche per conto dell’altro genitore o dell’esercente la potestà genitoriale (barrare la scelta)

* + che a mio/a figlio/a **siano somministrati in orario scolastico** i farmaci previsti dal Piano terapeutico

(oppure)

* + che mio/a figlio/a, essendo in grado di effettuare l’auto-somministrazione del farmaco **sia assistito dal personale scolastico durante l’auto-somministrazione**, in orario scolastico, dei farmaci previsti dal Piano terapeutico

Esprimo il consenso affinché il personale della scuola individuato dal dirigente e, resosi disponibile, somministri i farmaci previsti dal Piano terapeutico e sollevo il medesimo personale da qualsivoglia responsabilità derivante dalla somministrazione stessa del farmaco, purché effettuata in ottemperanza al Piano terapeutico.

Sarà mia cura provvedere alla fornitura, all’adeguato rifornimento e/o sostituzione dei farmaci anche in relazione alla loro scadenza, consapevole che in caso di farmaco scaduto questo non potrà essere somministrato.

Sarà mia cura, inoltre, provvedere a rinnovare la documentazione al variare della posologia e ad ogni passaggio scolastico/trasferimento, nonché comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al Dirigente Scolastico, mediante certificazione medica, ogni variazione dello stato di salute dell'allievo/a medesimo/a rilevante ai fini della somministrazione così come ogni variazione delle necessità di somministrazione e/o la sospensione del trattamento.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numeri di telefono: | famiglia | pediatra di libera scelta/medico di medicina generale |
|  |  |  |

Io sottoscritto, consapevole delle sanzioni amministrative e penali in caso di dichiarazioni non veritiere, previste dal d.P.R. n. 445/00, dichiaro di aver effettuato la richiesta in ottemperanza alle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del c.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

In fede,

Luogo Data (1) Firma

/ /

1. Genitore o chi esercita la potestà genitoriale per l’alunno/a

Protocollo somministrazione farmaci e certificati medici Mod.2 Ultima revisione 19/09/2019

**INFORMATIVA EX ART. 13 G.D.P.R.**

L’Istituto comprensivo statale Altopascio, in qualità di Titolare del trattamento, in base a quanto previsto dalla vigente normativa in materia di *privacy*, La informa che per dare seguito alla richiesta di somministrazione di farmaci in orario scolastico saranno trattati dati personali.

**.1 Oggetto del trattamento ed origine dei dati**

Il Titolare tratterà dati personali comuni (nome, cognome, dati anagrafici, codice fiscale) e dati appartenenti a particolari categorie (dati idonei a rivelare lo stato di salute) dell’interessato. I dati trattati sono raccolti dal genitore o dall’esercente la potestà genitoriale dell’alunno nel momento in cui richiede la somministrazione del farmaco in orario scolastico.

**.2 Finalità del trattamento**

I dati forniti saranno oggetto di trattamento per le seguenti finalità:

1. Gestione ed organizzazione della somministrazione del farmaco

**.3 Basi giuridiche del trattamento**

Il trattamento dei dati personali, necessario per assolvere alle finalità indicate nel punto 2 della presente informativa, rinviene la sua base giuridica nel consenso dell’interessato (art. 6 par. 1 lett.a) del G.D.P.R. per i dati comuni e art. 9 par. 2 lett. a) del G.D.P.R. per i dati appartenenti a particolari categorie).

**.4 Natura del conferimento dei dati**

Il conferimento dei dati è indispensabile a questa Istituzione Scolastica per dar seguito alla richiesta di somministrazione. Il mancato conferimento di tali dati determinerà l’impossibilità di dare seguito alla richiesta. Il consenso rilasciato potrà essere revocato in ogni momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso operato prima della revoca.

**.5 Modalità del trattamento**

I dati raccolti saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, trasparenza e correttezza. Il trattamento dei dati personali potrà essere realizzato, manualmente (su supporto cartaceo) o con strumenti informatici o telematici, per mezzo delle operazioni di raccolta, registrazione ed organizzazione in appositi archivi, consultazione, comunicazione e cancellazione degli stessi. Nello svolgimento di dette attività, il Titolare del trattamento predisporrà adeguate misure di sicurezza (informatiche e materiali), al fine di preservare la riservatezza dei dati personali dell’Interessato.

**.6 Periodo di conservazione**

I dati raccolti per la finalità di cui al punto 2 saranno utilizzati per tutta la durata del rapporto tra l’alunno e codesta istituzione o, prima, fino alla revoca del consenso. Al termine del rapporto saranno conservati solo i dati personali per il tempo prescritto dalla legge per l’espletamento delle attività istituzionali, gestionali e amministrative dell’Istituzione scolastica.

**.7 Accesso i dati e comunicazioni a terzi**

I dati personali forniti potranno essere resi accessibili, per le finalità menzionate al punto 2, a dipendenti e collaboratori del Titolare nella loro qualità di Autorizzati al trattamento. Questi soggetti verranno nominati per iscritto e, sempre per iscritto, riceveranno puntuali istruzioni.

I dati oggetto del trattamento potranno essere comunicati a soggetti esterni alla Istituzione Scolastica quali l’ASL.

**.8 Diritti dell’Interessato**

Le ricordiamo che il nuovo Regolamento europeo garantisce all’Interessato alcuni fondamentali diritti in materia di trattamento di dati personali, da esercitare nei casi ed alle condizioni descritte dagli articoli di riferimento, ed in particolare:

1. il diritto ad ottenere dal Titolare la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano ed, in tal caso, di ottenere l’accesso ai dati personali e alle informazioni previste dall’art. 15 G.D.P.R. in merito ai diritti spettanti all’Interessato;
2. il diritto di ottenere una copia dei dati personali oggetto di trattamento. In caso di ulteriori copie richieste, il Titolare del trattamento può addebitare un contributo spese ragionevole basato sui costi amministrativi;
3. il diritto di rettifica (art. 16 G.D.P.R.) e di cancellazione (art. 17 G.D.P.R.), senza ingiustificato ritardo, dei dati personali che lo riguardano;
4. il diritto di ottenere la limitazione del trattamento (art. 18 G.D.P.R.);
5. il diritto di revocare, in qualsiasi momento, il consenso al trattamento (art. 7 G.D.P.R.);
6. il diritto alla portabilità dei dati (art. 20 G.D.P.R.);
7. il diritto di opposizione al trattamento (art. 21 G.D.P.R.);
8. il diritto di presentare reclamo all’Autorità Garante per la protezione dei dati personali, fatta salva ogni altra azione in sede amministrativa o giudiziale (art. 77 G.D.P.R.);
9. il diritto di proporre ricorso giurisdizionale avverso il trattamento ritenuto violativo delle prescrizioni del Regolamento europeo (art. 79 G.D.P.R.);
10. il diritto a non essere sottoposto a decisioni basate unicamente su trattamenti automatizzati, che producano effetti giuridici nella Sua sfera, o che incidano significativamente sulla Sua persona, salvo alle condizioni espressamente previste dall’art. 22 G.D.P.R..

**.9 Trasferimento dati all’estero.**

I dati personali dell’interessato non saranno comunicati ad aziende od organizzazioni con sede presso Paesi Terzi non europei.

**10 Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione**

Non è adottato alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione di cui all’art. 22 del G.D.P.R..

**.11 Titolare del trattamento dei dati personali e Responsabile della Protezione dei dati.**

Titolare del trattamento dei dati: Istituto Comprensivo Statale Altopascio, in persona del dirigente scolastico prof. Dario Salti, C.F. 80003820463, sede legale in piazza Dante Alighieri n. 1, 55011 Altopascio (LU), tel. 0583/25268-25817-216502, e-mail [LUIC84000P@istruzione.it](mailto:LUIC84000P@istruzione.it)

Responsabile della protezione dei dati: Studio Angeli Professional Service S.r.l. in persona del legale rappresentante dott. Giuliano Angeli, con sede in via Federigi n. 35, 55047 Querceta (LU), tel. 0524 768895, e-mail [info@gruppoangeli.com](mailto:info@gruppoangeli.com)

**Firma per presa visione dell’informativa e consenso**

I/Il sottoscritti/o\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**dichiara**

di aver letto e compreso, in ogni suo punto, l’informativa relativa al trattamento dei dati personali che è stata sottoposta alla sua attenzione e di aver capito che saranno trattati anche dati appartenenti a particolari categorie.

Luogo e data Firma

E

 presta il consenso  nega il consenso

Al trattamento dei dati personali comuni per la finalità di cui al punto 2 della presente informativa

 presta il consenso  nega il consenso

Al trattamento dei dati personali appartenetti a particolari categorie per la finalità di cui al punto 2 della presente informativa

Luogo e data Firma