

Al Dirigente Scolastico
dell'IS "Majorana"
Palermo

Allegato B

Oggetto: Richiesta di autosomministrazione di farmaci

I sottoscritti _____ genitori
dell'alunn _____ nat _____ a _____ il
____/____/_____, residente a _____ in via
_____ frequentante la classe ____ sez ____ della Scuola
_____ sita a _____ in Via

Essendo l'alunno affetto da patologia e constatata l'assoluta necessità, chiedono la possibilità che
l'alunno **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).

Privacy policy

Con la presente clausola l'Istituto Superiore "Majorana" di Palermo dichiara che il trattamento dei dati personali da Lei
forniti sarà effettuato in conformità all'art.11 comma 1 lettere da a) ad e) del D.Lgs. 196/03. Inoltre, ai sensi dell'art. 13
del D.Lgs 196/03 comma 1 lettere da a) ad f), l'Istituto Superiore "Majorana" di Palermo, dichiara che il trattamento
potrà effettuarsi con o senza l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati, nel rispetto delle regole di
riservatezza e di sicurezza previste dalla legge e/o da regolamenti interni, compatibili con le finalità per cui i dati sono
stati raccolti. Che i dati raccolti non saranno comunicati a terzi se non nei casi previsti od imposti dalla legge e secondo
le modalità in essa contenute; che Lei potrà esercitare i propri diritti in conformità a quanto prescritto negli artt. da 7 a
10 del D.Lgs 196/03; che il Titolare del trattamento dei dati è il Dirigente scolastico pro-tempore, dott.ssa De Pietro
Giovanna.

Acconsentono 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 _____

Data ____/____/____

Firma dei genitori

