

**Allegato A1: compilazione a cura di genitori/tutore legale**

Al Dirigente Scolastico  
dell'Istituto \_\_\_\_\_

**OGGETTO:** richiesta di somministrazione farmaco SALVAVITA

I sottoscritti .....  
genitori/tutore legale di ..... nato a..... il .....  
residente a ..... in via.....  
n. .... frequentante la scuola .....  
classe ..... sezione.....,  
essendo il minore affetto dalla seguente patologia .....

chiedono che

nel caso in cui si presentasse l'urgenza/emergenza sanitaria relativa alla patologia di cui sopra,  
venga somministrato, in ambito e orario scolastico, il farmaco salvavita  
.....come da **allegata autorizzazione**  
**(Allegato B1)** rilasciata in data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ dal PLS/MMG dott. ....

**I sottoscritti autorizzano il personale della scuola, ad intervenire a sostegno delle funzioni vitali ed alla eventuale somministrazione del farmaco salvavita, in attesa dell'intervento degli operatori sanitari (attivati tramite chiamata al numero 112).**

**I sottoscritti, consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario, sollevano lo stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.**

Si allega alla presente apposita certificazione medica attestante la terapia farmacologica necessaria (Allegato B1).

Si allega, inoltre, se in possesso, il Piano Terapeutico di somministrazione del farmaco salvavita compilato dal Medico Specialista.

Numeri di telefono necessari:

Genitori/Tutore Legale.....

Pediatra di libera scelta (PLS)/medico curante (MMG).....

Se l'alunno/a è seguito/a presso un Centro Specialistico, indicare il nome dello specialista, la struttura di riferimento e un recapito telefonico .....

I sottoscritti 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).

"I sottoscritti, consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiarano 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"

Luogo e Data .....

**Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale**

**Genitore 1** \_\_\_\_\_

**Genitore 2** \_\_\_\_\_

**Tutore Legale** \_\_\_\_\_