



Istituto Comprensivo ENNIO MORRICONE

Via Belforte del Chienti, 24 – 00156 Roma - ☎ 06 41217716
Codice fiscale: 97712620588 – Cod. meccanografico: RMIC8EQ00G
<https://www.icbelfortedelchienti.edu.it>
✉ RMIC8EQ00G@istruzione.it
pec: RMIC8EQ00G@pec.istruzione.it



ALLEGATO 1

PLESSO A.S. 202...../2.....

AL DIRIGENTE SCOLASTICO DELL' I.C. ENNIO MORRICONE

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

I sottoscritti
genitori di nato a il
residente a in via
frequentante la classe della Scuola
sita a in Via
essendo il/la minore *(compilare la voce che interessa)*
affetto/a da
in caso di

e constatata l'assoluta necessità, chiedono la somministrazione dei farmaci, come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data dal dott.
Consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario, sollevano lo stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.
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).

Roma, Firma dei genitori o di chi esercita la patria potestà

.....
(Nel caso in cui uno dei due genitori sia impossibilitato a firmare)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome)

dichiara che, ai fini dell'applicazione dell'art. n. 317 del Codice Civile, l'altro genitore, in ogni caso posto a conoscenza della autorizzazione di cui sopra, non può firmare il consenso perché assente per:

Lontananza Impedimento Altro

Firma del genitore dichiarante _____

Numeri di telefono utili:

Pediatra di libera scelta/medico curante

Genitori