

RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI SALVAVITA

I sottoscritti _____ e _____
Cognome e Nome *Cognome e Nome*

in veste di: genitori o soggetti esercenti la potestà genitoriale

di: _____
Cognome e Nome

nato a: _____ il: _____

classe: _____

essendo il minore affetto da: _____
Riportare la patologia diagnostica dal medico

e constatata l'assoluta necessità,

CHIEDONO

la somministrazione in ambito ed orario scolastico dei farmaci come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data _____ dal Dott. _____

Si precisa che la somministrazione del farmaco è fattibile anche da personale non sanitario e di cui si autorizza fin d'ora l'intervento.

Data, _____

Firma del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale

Numeri di telefono utili:

Medico: _____

Genitore: _____

Genitore: _____

LA PRESENTE RICHIESTA HA VALIDITÀ UN ANNO

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ARTICOLO 13, regolamento UE 679/16

Gentile Signore/a,

desideriamo informarla che il Regolamento UE 679/16 prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Il trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza nonché di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti. Nella nostra struttura sono in vigore procedure operative che coinvolgono tutti gli operatori sia con mansioni amministrative, che didattiche, che ausiliarie.

Fra i dati personali che Le vengono chiesti per la compilazione della **Richiesta di Somministrazione Farmaci Salvavita** ci è necessario richiederle anche quelli che la legge definisce come "*dati sensibili*" ed in particolare informazioni riguardanti la salute del bambino. La presenza di queste informazioni ci porta ad applicare severe e vincolanti norme di comportamento alle quali tutto il personale è tenuto ad attenersi.

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento predetta Le forniamo, quindi, le seguenti informazioni:

1. I dati personali e le informazioni riguardanti il bambino vengono richiesti per le seguenti finalità:
 - a) Somministrazione dei farmaci salvavita;
 - b) Personale medico, paramedico o amministrativo di strutture sanitarie impiegato in attività di controllo, di prevenzione o di assistenza;
2. Il conferimento dei dati è obbligatorio al fine di garantire la corretta somministrazione dei farmaci salvavita così come descritte nel punto 1. Il diniego a fornire i dati personali e a sottoscrivere il consenso non consentirà di somministrare il farmaco salvavita a suo figlio/a;
3. Per le operazioni indispensabili per la tutela della salute del bambino stesso ci considereremo comunque autorizzati ad operare senza limitazione alcuna. A titolo di esempio indichiamo, fra gli ambiti di comunicazione possibili:
 - c) Enti pubblici che abbiano titolo per richiedere l'invio di dati o informazioni (Comune, Ufficio Scolastico Provinciale e Regionale, ASL, assistenti sociali);
 - d) Personale medico, paramedico o amministrativo di strutture sanitarie impiegato in attività di controllo, di prevenzione o di assistenza;
4. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, tranne quanto previsto al punto 3
5. Titolare del trattamento è la scrivente Scuola dell'Infanzia CAV. A CAUCCHIOLO e Asilo Nido Integrato IL SOLE nella persona del presidente Pro-Tempore;
6. Responsabile dei trattamenti è la Sig.ra alla quale potrà rivolgersi, presso i recapiti della scrivente, per esercitare i diritti previsti dall'art. 7 che la legge Le riconosce, accesso, aggiornamento.
7. Il trattamento sarà effettuato in conformità a quanto previsto dalla normativa vigente.
8. Le ricordiamo che potrà sempre rivolgersi all'autorità di controllo per proporre un reclamo sul sito www.garanteprivacy.it.

CONSENSO AL TRATTAMENTO

Data

Il sottoscritto In qualità di

Il sottoscritto In qualità di

A seguito dell'informativa fornitami dichiaro di averne letto il contenuto ed esprimo il mio consenso al trattamento dei dati necessari al perseguimento delle finalità espresse.

do il consenso

nego il consenso

Firma del genitore o chi ne fa le veci

Firma del genitore o chi ne fa le veci

.....

.....