

RICHIESTA/DELEGA/LIBERATORIA DEI GENITORI

Al Dirigente/Coordinatore
Dr./Dr.ssa _____
Direzione Didattica/Istituto Comprensivo/Circolo Pedagogico

I sottoscritti genitori (**devono compilare e firmare entrambi**)

Signor/a nato il a

Signor/a nato il a

Genitori/Tutori del minore nato il a

a seguito di richiesta di attivazione della procedura, come da All.1, **chiedono a Codesta Direzione:**

a) di autorizzare il seguente personale scolastico:

COGNOME E NOME COMPLETO, CORRETTO E PERFETTAMENTE CORRISPONDENTE A QUELLO REGISTRATO SUL RELATIVO ATTESTATO DELLA FORMAZIONE GENERALE ONLINE	QUALIFICA
1)	
2)	
3)	
4)	

a seguire il percorso di informazione/formazione/addestramento per la somministrazione farmaco/l'esecuzione dell'intervento relativo ai bisogni speciali di salute dell'alunno in orario scolastico, così come da prescrizione/certificazione medica in allegato;

b) di attivare, al termine del percorso di informazione/formazione/addestramento, le procedure necessarie a garantire in orario scolastico la somministrazione farmaco/esecuzione dell'intervento relativo ai bisogni speciali di salute del minore.

I sottoscritti, con la presente:

- **delegano formalmente** il personale scolastico sopra elencato all'esecuzione dell'intervento relativo ai bisogni speciali di salute dell'alunno in orario scolastico, al termine del suddetto percorso di informazione/formazione/addestramento e **nel rispetto della prescrizione medica**;
- **acconsentono al trattamento dei dati personali e sensibili** ai sensi della normativa vigente in materia (i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare anche lo stato di salute);
- **autorizzano all'attivazione della rete territoriale/ospedaliera** da parte dei servizi sanitari coinvolti, al fine di garantire l'appropriatezza e l'efficacia degli interventi erogati al minore;
- **sono consapevoli** di poter revocare il presente consenso e la presente delega in qualsiasi momento, dandone formale comunicazione al Dirigente/Coordinatore.

Firma di **entrambi** i genitori..... e

ATTENZIONE

In caso di GENITORE SOLO, cioè giuridicamente UNICO ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE (es. genitore vedovo, nucleo monoparentale, ecc.), deve essere compilato anche l'All. 2/B.

Data