

ALLEGATO 1

Autorizzazione alla somministrazione/auto somministrazione di farmaci in orario scolastico

**Al Dirigente Scolastico
del Liceo Classico Garibaldi”
di Palermo**

I sottoscritti _____ e _____,
in qualità di

- Genitori/e*
- Soggetto che esercita la potestà genitoriale

dell’alunno/a _____, nato/a _____ il _____ e frequentante
nell'anno scolastico _____ la classe _____ di codesto istituto,

CHIEDONO

che sia somministrato al/alla minore sopraindicato/a il/i seguente/i farmaco/i coerentemente alla certificazione
medica allegata: _____

A tal fine:

AUTORIZZANO

- Il personale** dell'istituto, alla somministrazione del/dei farmaco/i secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico nell'allegato 2, consapevoli che l'operazione viene svolta da personale non sanitario e **sollevando tale personale da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.**
- Il **minore stesso** alla auto somministrazione del farmaco, sotto la vigilanza del personale della scuola, secondo le modalità concordate e certificate dal personale medico nell'allegato 2.

Si allega:

- **Certificazione sanitaria** rilasciata dal medico curante o da altra struttura sanitaria
- **Allegato 2** Attestazione del medico curante o altro personale sanitario relativa alla somministrazione/auto somministrazione di farmaci in orario scolastico

Numeri di telefono utili:

- **Medico Curante**
- **Padre**
- **Madre**

Palermo, ____/____/____

Firma leggibile del PADRE	Firma leggibile della MADRE

Negli eventuali casi di irreperibilità di fatto di uno dei genitori, l’unico genitore firmatario dovrà sottoscrivere anche la dichiarazione sottostante.

"Il/La sottoscritto/a, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la sua estesa firma in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 317,337ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Palermo, ____/____/____

Firma leggibile del PADRE/MADRE
