Allegato 2

RICHIESTA/DELEGA/LIBERATORIA DEI GENITORI

Al Dirigente Scolastico
Dr.ssa Barbara FLORIS

I.C. "Gaetano Salvemini"

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 ……...

iscritto per l'anno scolastico …… presso la scuola/nido/materna……... classe/sezione……..

chiedono a Codesta Direzione:

a) di autorizzare il seguente personale scolastico:

COGNOME E NOME	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:

- ***acconsentono*** affinché il percorso di addestramento pratico del personale sopra elencato avvenga in modalità di gruppo, con personale scolastico di altri istituti coinvolti sulla gestione di casi similari, salvo diversa indicazione espressa dal personale sanitario formatore;
- ***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;
- ***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;
- ***allegano copia dei rispettivi documenti di identità in corso di validità.***

Firma di entrambi i genitori……..……...…. e ……..……...….

In caso di genitore/tutore assente o impossibilitato a firmare, deve essere compilato anche l'**All. 2/bis.**

Data ……