Istituto Istruzione Superiore "S. Pertini" Alatri
Via Madonna della Sanità—03011 Alatri—Tel. 0775.443005 fax 0775.434709—cf 92027600607
www.istitutopertinialatri.it—email fris00300r@istruzione.it—fris00300r@pec.istruzione.it

Indirizzi: tecnico economico – tecnico tecnologico – tecnico agrario- professionale

Allegato 5

VERBALE DI VOLONTARIA MANCATA CONSEGNA ALLA SCUOLA DEL FARMACO SALVAVITA

(*da compilare ANNUALMENTE a cura dei genitori/responsabili dell'alunno ovvero a cura dell'alunno/a maggiorenne, da consegnare al dirigente scolastico unitamente alla richiesta di somministrazione farmaci e alla prescrizione del medico curante, da conservare nel fascicolo personale dell'alunno e da dare in copia ai genitori o allo studente, se maggiorenne)*

Al fascicolo personale dell'alunno di cui in oggetto

Ai/al genitori/genitore, tutori/tutore dell'alunno

All'alunno maggiorenne

SOGGETTO DICHIARANTE

☐ **Genitori/responsabili genitoriali dello/a studente/ssa minorenne**

I sottoscritti (Cognome e Nome) _____
_____
genitori/responsabili genitoriali dello/a STUDENTE/SSA _____
affetto/a dalla seguente patologia_____
nato/a a _____ il ___/___/_____ e residente a _____
provincia di _____ in via (piazza) _____
frequentante la classe _____ dell'Istituto "Sandro Pertini" di Alatri

☐ **Studente/ssa maggiorenne**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il ___/___/_____ e residente a _____ provincia di _____
in via (piazza) _____, frequentante la classe _____ dell'Istituto
"Guglielmo Marconi" di Verona, affetto/a dalla seguente patologia _____
_____

DICHIARANO/DICHIARA

di NON voler consegnare all'istituto una confezione del/i farmaco/i _____
_____
_____
usato/i dallo/a studente/ssa interessato/a.

Il/i sottoscritto/i, avendo scelto di non consegnare alla scuola una confezione del farmaco, assume/assumono l'obbligo di garantire che lo stesso sia quotidianamente nella disponibilità dello/a studente/ssa, nella collocazione sotto indicata, integro, correttamente conservato, immediatamente reperibile e non scaduto, impegnandosi alla tempestiva sostituzione in caso di scadenza, deterioramento, utilizzo o smarrimento. Resta ferma la responsabilità di ciascun soggetto secondo le disposizioni di legge e secondo il piano individuale di somministrazione.

In caso di richiesta di somministrazione da parte del personale scolastico addetto oppure di assistenza, durante l'autosomministrazione, da parte dello stesso, i/il sottoscritti/o dichiarano/dichiara (*compilare/barrare tutte le voci*):

☐ che il/i farmaco/i in oggetto è/sono custodito/i dall'interessato/a (indicare la collocazione, ad es., *nello zaino all'interno di un astuccio rosso* o altro)

_____

_____

☐ che si solleva il personale scolastico addetto da qualsivoglia responsabilità derivante dalla somministrazione del farmaco, se effettuata in ottemperanza al piano terapeutico, e/o dall'impossibilità di una sua somministrazione perché danneggiato e/o scaduto

☐ di provvedere comunque a rinnovare la documentazione al variare della posologia, nonché a comunicare tempestivamente e documentare adeguatamente al dirigente scolastico, mediante certificazione medica, ogni variazione dello stato di salute dell'allievo/a (ovvero del/della sottoscritto/a) rilevante ai fini della somministrazione, così come ogni variazione delle necessità di somministrazione e/o la sospensione del trattamento

Il/I dichiarante/i autorizza/autorizzano, in caso di necessità, il personale scolastico individuato dal piano di intervento ad accedere al luogo di custodia sopra indicato esclusivamente al fine di reperire tempestivamente il farmaco.

Nel caso in cui risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori: ai sensi degli art. 316 e 317–ter del codice civile, poiché anche in caso di affido congiunto, le decisioni importanti relative all'istruzione sono assunte di comune accordo, si richiede la firma di entrambi i genitori. «Qualora il modulo sia sottoscritto da uno solo dei genitori esercenti la responsabilità genitoriale, il sottoscrittore, consapevole delle responsabilità previste dal D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni non veritiere, dichiara che la presente decisione è stata assunta di comune accordo con l'altro genitore, nel rispetto degli artt. 316 e 337-ter c.c., salvo eventuali provvedimenti dell'Autorità giudiziaria che dispongano diversamente.»

Luogo	Data	(1) Firma/e
_____	__/__ /____	_____
		_____

(1) Genitore/i o chi esercita la potestà genitoriale o l'alunno/a