

**MODULO PER LA DELEGA ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI (Allegato 2)**

(compilazione a cura dei genitori dell'alunno in accordo con il Dirigente scolastico)

**Al Dirigente Scolastico  
Dell'I.C. Macerata Campania**

Assistenza specifica all'alunno.....

Delega alla somministrazione del / dei farmaco/i:

---

I sottoscritti:.....(padre)

..... (madre)

..... (tutore)

dell'alunno .....frequentante la classe.....sez.....plesso.....

delegano in loro assenza le seguenti persone:

Cognome.....

Nome.....

Nato/a a.....il.....residente a .....

In via.....prov.....recapito telefonico.....

a somministrare al proprio figlio, secondo la prescrizione medica presentata, il/i farmaco/i richiesto/i.

Allegare alla presente documenti di riconoscimento del delegante e del delegato

---

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" il trattamento dei dati personali ed in particolare di quelli sensibili sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la riservatezza e i diritti della persona. I sottoscritti, acquisite le informazioni fornite del titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n. 196/2003 e consapevole in particolare che il trattamento riguarderà i dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d) nonché art. 26 del D. Lgs. 196/2003, prestano il loro consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni di competenza.

Li, .....

Firma di entrambi i genitori

VISTO, SI AUTORIZZA