

Allegato 4

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
del Liceo Virgilio
MILANO

OGGETTO: ESONERO DI RESPONSABILITA' PER AUTO SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI

I sottoscritti
genitori dell'alunno/a.....
nato/a ail
residente a in via
frequentante la classe sez della Scuola
sita a in Via.....

Essendo lo studente affetto da.....e constatata l'assoluta necessità
che **lo/a stesso/a si autosomministri**, in ambito ed orario scolastico, la terapia farmacologica e/o il
farmaco.....con la vigilanza del personale della scuola, come da allegato
piano terapeutico rilasciato in data dal Dott.

Consapevoli che l'operazione di vigilanza viene svolta da personale non sanitario **sollevano lo
stesso da ogni responsabilità civile e penale derivante da tale intervento.**

Acconsentono al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 2018/101 e del GDPR
(Regolamento UE 2016/679)

*"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai
sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale
di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori"*

Luogo e Data il

Firma dei genitori

padre_____madre_____

esercente la responsabilità genitoriale_____