



**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE "PRIMO LEVI"**

VIA SESTRIERE 60 - 10098 RIVOLI (TO)

Cod. Fiscale 955 97980010 Cod. univoco UFYMST

Tel. 011.9593946 – sito web: [www.scuolaprimolevi.it](http://www.scuolaprimolevi.it)

EMAIL: [TOIC872009@istruzione.it](mailto:TOIC872009@istruzione.it) –

PEC: [TOIC872009@pec.istruzione.it](mailto:TOIC872009@pec.istruzione.it)



### Allegato 3-Autosomministrazione farmaci

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Comprensivo Levi

### **RICHIESTA DI AUTO-SOMMINISTRAZIONE FARMACI**

I sottoscritti (genitore 1).....  
e (genitore 2).....  
in qualità di Genitori/Tutori del minore.....  
iscritto per l'anno scolastico.....presso la scuola.....  
classe/seziona.....  
vista la specifica patologia dell'alunno

### INFORMA/INFORMANO

il Dirigente Scolastico circa la completa autonomia del minore nella gestione del problema di salute,  
così come specificato nella certificazione medica allegata.

Si acconsente al trattamento dei dati personali e sensibili del D. Lgs 196/03(i dati sensibili sono i  
dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone).

Luogo data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevoli delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR245/2000, e si 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.