



Ministero dell'Istruzione



**FUTURA**



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**

Istituto Comprensivo della Margherita  
Via G Verdi, 3 • 20070 Vizzolo Predabissi MI  
tel 02.9832961

cod mecc MIIC8A300D • C.F. 92508780159  
e-mail miic8a300d@istruzione.it • miic8a300d@pec.istruzione.it

[www.icdellamargherita.edu.it](http://www.icdellamargherita.edu.it)

## INFORMATIVA PRIVACY PER LA SOMMINISTRAZIONE FARMACI A SCUOLA

Redatta ai sensi degli Artt. da 13 a 15 del Regolamento U.E. 2016/679 (G.D.P.R.)

Gentilissimi Genitori,

ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 si garantisce che il trattamento dei dati personali e sensibili si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità degli interessati, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

Ai sensi della normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, tutelando la Vostra riservatezza ed i Vostri diritti.

Si ricorda che:

✓ Il trattamento dei dati riguarda le attività relative alla somministrazione di farmaci di uso cronico e/o emergenza su minore, nell'ambito scolastico, sia durante le attività formative in aula che durante le uscite didattiche.

✓ La gestione dei dati sarà effettuata con le seguenti modalità: manuale ed informatizzata.

✓ I dati possono essere comunicati per finalità istituzionali ad altre ASL, ad Aziende Ospedaliere, al Medico di medicina Generale, all' Assessorato Regionale alla Sanità, al Ministero della Salute.

✓ Ci si può rivolgere alla scuola per far valere i propri diritti e per qualsiasi ulteriore informazione ritenuta opportuna.

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

Cognome e nome 1° Genitore o Tutore \_\_\_\_\_

Firma (\*) \_\_\_\_\_

Cognome e nome 2° Genitore \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(\*) Nel caso di firma di un solo genitore compilare qui sotto

Il sottoscritto consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, 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 \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

I dati dichiarati avranno valore per l'intero anno scolastico, salvo cambiamenti di cui la famiglia sarà responsabile dell'immediata comunicazione alla segreteria di Istituto.