

FARMACO SALVAVITA

(il seguente modulo ha validità annuale)

***Se un bambino deve assumere un farmaco salvavita,
in dose prestabilita è necessario procedere secondo le indicazioni sotto descritte:***

SCUOLA

Bambino

Nome	_____
Cognome	_____
Data di nascita	_____

Madre / tutore

Nome	_____
Cognome	_____
Indirizzo	_____
Località	_____
Telefono	_____
Altri eventuali recapiti telefonici	_____

Firma del genitore / tutore

Padre / tutore

Nome	_____
Cognome	_____
Indirizzo	_____
Località	_____
Telefono	_____
Altri eventuali recapiti telefonici	_____

DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO CURANTE

N.B.:

- Per la somministrazione del farmaco prescritto **non occorre** la presenza di una figura sanitaria.
- **Il personale del centro estivo ricreativo non è in possesso delle conoscenze ed delle abilitazioni sanitarie.**
- In caso di terapie iniettive E' POSSIBILE SOLO l'uso di **penne preriempite**.

Si prega di compilare il modulo nella parte relativa ai sintomi NON accettabili al fine di consentire al personale di gestire al meglio la situazione di emergenza/urgenza e allertare il 118.

Descrizione del farmaco	
Nome commerciale	
Modo d'uso	
Posologia/Dose	
Modalità di conservazione	
Note eventuali	

L'uso del farmaco è differibile?

SI

NO

Descrizione sintomatologia rilevabile dal personale della scuola:

Descrizione dettagliata dell'eventuale emergenza/urgenza che si può manifestare (descrizione dei sintomi o delle situazioni a cui prestare attenzione):

1. Che richiedono l'uso del farmaco:
2. Che si presentino dopo l'uso del farmaco:
3. Che impongono di allertare il 118:

Certificazione della patologia del bambino (da compilarsi in ogni caso)

Medico curante	
Nome	
Cognome	
Indirizzo	
Località	
Telefono	
Altri eventuali recapiti telefonici	
Timbro e firma del Medico curante	

Si acconsente al trattamento dei dati personali conferiti nel presente modulo e si dichiara di aver preso visione dell'informativa riportata in calce.

Data _____

Firma del padre/tutore _____

Firma della madre/tutore _____

*In caso di sottoscrizione di uno solo degli esercenti la responsabilità genitoriale, con la presente sottoscrizione il firmatario dichiara di esercitare congiuntamente tale responsabilità, ovvero di essere l'unico esercente la stessa, esonerando da ogni responsabilità l'altro genitore per ogni atto conseguente alla mendace affermazione. **In caso di esercizio della responsabilità disgiunta sarà indispensabile la sottoscrizione di entrambi gli esercenti tale responsabilità.***

Informativa Privacy

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE 2016/679)

Il Comune di Verona, in qualità di titolare del trattamento (con sede in Piazza Bra, 1 – 37121 Verona; email: protocollo.informatico@comune.verona.it; PEC: protocollo.informatico@pec.comune.verona.it; centralino: +39 045/8077111), tratterà i dati personali raccolti, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico, ivi incluse le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici, in relazione allo svolgimento dei servizi offerti dalla Direzione Servizi Formativi e dell'Istruzione.

I dati relativi alle immagini del bambino/a e/o del genitore/i e/o di adulti e minori facenti parte dell'ambito familiare potranno essere trattati dal Titolare per la realizzazione di servizi fotografici o audiovisivi effettuati nel corso delle attività all'interno o all'esterno delle strutture e finalizzati alla documentazione e pubblicazione di attività didattiche così come alla comunicazione dei relativi servizi. Il conferimento del consenso per l'utilizzo delle immagini del bambino/a e/o del genitore/i e/o di adulti facenti parte dell'ambito familiare è facoltativo, in quanto in mancanza di esso non sarà possibile pubblicare fotografie nelle quali compaiano in forma riconoscibile da soli o all'interno di gruppi. I dati saranno trattati per tutto il tempo del procedimento e, successivamente alla sua cessazione, i dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa. I dati saranno trattati esclusivamente dal personale e dai collaboratori del Comune di Verona o dai soggetti espressamente nominati come responsabili del trattamento. Al di fuori di queste ipotesi i dati non saranno comunicati a terzi né diffusi, se non nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione Europea, o previo esplicito consenso relativamente all'utilizzo delle immagini per le finalità e le modalità sopra esposte.

Gli interessati hanno il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679). L'apposita istanza all'ente è presentata contattando il Responsabile della Protezione dei Dati personali, Piazza Bra, 1 – 37121 Verona, email: rpdp@comune.verona.it

Gli interessati, ricorrendone i presupposti, hanno, altresì, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali; (email: garante@gpdp.it; PEC: protocollo@pec.gpdp.it) quale autorità di controllo nazionale secondo le procedure previste (art. 77 del Regolamento (UE) 2016/679) o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento (UE) 2016/679)

☐ PRESA VISIONE DELL'INFORMATIVA SULLA PRIVACY

**ESONERO DI RESPONSABILITÀ A FAVORE DEGLI EDUCATORI PER L'USO DI FARMACI
NEI CONFRONTI DI MINORI**

I sottoscritti _____ e _____

genitori / tutori del bambino _____

affetto dalla patologia di cui all'allegato certificato medico _____

frequentante il centro estivo _____

- ☐ pre-cer
- ☐ primo turno
- ☐ secondo turno
- ☐ terzo turno
- ☐ quarto turno

DICHIARANO

- 1) di essere a conoscenza che i coordinatori e gli educatori del suddetto centro estivo non sono in possesso delle competenze ed abilitazioni sanitarie necessarie per la somministrazione in via continuativa o occasionale di farmaci e di essere a conoscenza altresì che tale prestazione non rientra tra quelle previste per il personale del centro estivo;
- 2) di essere informati che la Cooperativa che gestisce il servizio, disponendo di personale educativo non in possesso di competenze ed abilitazioni sanitarie, non si assume alcuna responsabilità al riguardo;

CHIEDONO/AUTORIZZANO

i coordinatori ed educatori ad utilizzare, in caso di necessità, il farmaco salvavita per il/la proprio/a figlio/a nella posologia e nel dosaggio indicato dal Medico curante;

SOLLEVANO

pertanto da ogni responsabilità civile e penale, i coordinatori ed educatori che, in caso di emergenza, dovessero intervenire con l'utilizzo del farmaco consegnato alla scuola con le relative indicazioni del Medico Curante nei confronti del proprio figlio/figlia minore, nonché da qualsiasi conseguenza generata o indotta dal farmaco stesso. Chiedono che il personale del centro estivo ricreativo possa effettuare questa prestazione in considerazione del fatto che entrambi i genitori sono impossibilitati a realizzarla, indicano comunque i propri recapiti telefonici per eventuali comunicazioni e/o necessità collegata a questo tipo di intervento:

cell. madre _____ cell. padre _____

Data _____

Firma del padre/tutore _____

Firma della madre/tutore _____

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

È valido l'invio per "via telematica" solo se la dichiarazione è sottoscritta mediante la firma digitale o quando il sottoscrittore è identificato dal sistema informatico con l'uso della carta d'identità elettronica.