



## ISTITUTO COMPRESIVO STATALE C.T. BELLINI - NOVARA

Via Vallauri, 4 - 28100 Novara

Codice Fiscale: 94062750032 - Codice Meccanografico: NOIC82300L

Tel. 0321 692625 - Sito web: [www.istitutocomprensivobellini.edu.it](http://www.istitutocomprensivobellini.edu.it)

E-mail: [noic82300l@istruzione.it](mailto:noic82300l@istruzione.it) - PEC: [noic82300l@pec.istruzione.it](mailto:noic82300l@pec.istruzione.it)

Allegato 2

RICHIESTA/DELEGA/LIBERATORIA (inviarne copia all'ASL)

al Dirigente Scolastico/Responsabile Pedagogico o del personale/Direttore Agenzia formativa

**Prof. Riccardo Marola**

**Istituto Comprensivo C.T. BELLINI**

I sottoscritti

(genitore 1) .....(genitore 2) .....

in qualità di Genitori/Tutori del minore

.....

iscritto per l'anno scolastico .....

presso la scuola/nido/materna.....

classe/sezione.....

**chiedono a Codesta Direzione:**

- di attivare, al termine del percorso di informazione/formazione/addestramento, le procedure necessarie a garantire, in orario scolastico, la somministrazione farmaco/esecuzione dell'intervento relativo ai bisogni speciali di salute dell' alunno in orario scolastico, e a tale scopo,
- di autorizzare il personale scolastico/altro..... in elenco a seguire il percorso di informazione/formazione/addestramento per la somministrazione farmaco/l'esecuzione dell' intervento relativo ai bisogni speciali di salute dell' alunno in orario scolastico, così come da prescrizione medica in allegato;

N.	COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	QUALIFICA	E-MAIL	FIRMA
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

***I sottoscritti, con la presente:***

- ***delegano formalmente*** il personale scolastico o dell'agenzia formativa in elenco all'esecuzione dell'intervento relativo ai bisogni speciali di salute dell'alunno in orario scolastico, al termine del suddetto percorso di informazione/formazione/addestramento;

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE C.T. BELLINI - NOVARA**

Via Vallauri, 4 - 28100 Novara

Codice Fiscale: 94062750032 - Codice Meccanografico: NOIC82300L

Tel. 0321 692625 - Sito web: [www.istitutocomprensivobellini.edu.it](http://www.istitutocomprensivobellini.edu.it)E-mail: [noic82300l@istruzione.it](mailto:noic82300l@istruzione.it) - PEC: [noic82300l@pec.istruzione.it](mailto:noic82300l@pec.istruzione.it)

- **acconsentono al trattamento dei dati personali e sensibili e autorizzano ad informarne il personale in elenco**, ai sensi della normativa vigente in materia (i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare anche lo stato di salute);
- **autorizzano all'attivazione della rete territoriale/ospedaliera** da parte dei servizi sanitari coinvolti,  
al fine di garantire l'appropriatezza e l'efficacia degli interventi erogati al minore
- ( ) **acconsentono** ( ) **NON acconsentono all'erogazione della formazione in sessione condivisa in risposta ai bisogni di altro\i studente\i con la stessa patologia.**

In fede

(firma genitore 1) .....

(firma genitore 2) .....

Numeri di telefono utili:

genitore 1 .....

genitore 2.....

*Altri numeri utili* .....***In caso di genitore/tutore assente o impossibilitato a firmare***

Il sottoscritto ..... genitore\tutore del minore.....  
dichiara sotto la propria responsabilita che tale richiesta viene inoltrata anche a nome e per conto del genitore assente.

FIRMA .....

Luogo ..... Data .....