

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

“M. FERRARA – G. MAROTTOLI”

via Galileo Galilei, snc - 85025 Melfi (PZ) – tel. 0972/24572

Email: pzic842009@istruzione.it - PEC: pzic842009@pec.istruzione.it – Sito: www.icferraramarottoli.edu.it

C.M. PZIC842009 - C.F. 85001290767 – Codice Univoco: UFDCNA

SCUOLARIO

A.S. 2026-2027

SOMMARIO

1. PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI	2
2. DELEGA PER IL RITIRO DELL'ALUNNO/A	3
3. AUTORIZZAZIONE PER USCITA DA SCUOLA IN AUTONOMIA DEGLI ALUNNI	5
4. ADESIONE AL SERVIZIO PRESCUOLA	6
5. AUTORIZZAZIONE PERMANENTE PER USCITE E VISITE DIDATTICHE	7
6. LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DELLE IMMAGINI DI MINORENNI	8
7. PROTOCOLLO PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA	9
8. AUTORIZZAZIONE PER IL CONSUMO DI ALIMENTI AD USO COLLETTIVO NELLA SCUOLA	14
9. CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI PER PAGO IN RETEPA	16

L'Istituto Comprensivo **M. Ferrara - G. Marottoli**, nella sua qualità di Titolare del Trattamento, si impegna a rispettare la normativa specifica in materia di tutela della privacy prevista dal Regolamento (UE) n. 2016/679 GDPR.

L'istituto, ai sensi della normativa citata, impronta il trattamento dei dati personali secondo liceità e correttezza, nella piena tutela e nel rispetto dei diritti degli interessati. Tutte le operazioni di trattamento dei dati saranno attuate in modo da garantire l'integrità, la riservatezza e la disponibilità degli stessi.

In particolare, in riferimento alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, si precisa che:

1. il Titolare del trattamento è l'Istituto Comprensivo Ferrara Marottoli di Melfi, in persona del suo legale rappresentante il Dirigente scolastico Prof.ssa Antonietta Iuliano;
2. l'Istituto ha provveduto a nominare quale Responsabile della Protezione dei dati, Data Protector Officer (RPD_DPO), l'**Ing. Antonio Bove**, Studio di consulenza: Oxfirm srl

Vi informiamo che in qualità di interessati potrete far valere i vostri diritti ai sensi degli artt. 15-22 del GDPR, rivolgendo apposita richiesta, ai sensi dell'art. 7 par.1 del GDPR, al Titolare del trattamento tramite il sito internet dell'Istituto.

È facoltà dell'interessato presentare reclamo all'Autorità di controllo (Garante per la Protezione dei Dati Personali) per una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali.

DELEGA PER IL RITIRO DELL'ALUNNO/A**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC "Ferrara-Marottoli" - Melfi**

I sottoscritti

_____ e _____

genitori/esercenti la potestà genitoriale dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il ____/____/20____ residente in _____

in via _____ iscritto per l'a.s. 202_-202_ alla classe ____ sezione ____ della

☐ S. Infanzia **Bicocca**☐ S. Infanzia **Marottoli**☐ S. Infanzia **Valleverde**☐ S. Primaria **Marottoli**☐ S. Second. 1°grado **Ferrara****DELEGANO**

le sottoelencate persone maggiorenni a ritirare il/la proprio/a figlio/a in caso di necessità per il corrente anno scolastico, sollevando la Scuola da ogni responsabilità:

Cognome	Nome	grado di parentela/amicizia	Tipo e numero documento allegato

Melfi, ____/____/202____

*Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale***Da compilare nel caso in cui firmi un solo genitore**

"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".

Firma del genitore

Gentili Genitori,

l'articolo 19 bis del Decreto Legge n. 148/2017 convertito con modificazioni dalla Legge n. 172/2017, recante **“Disposizioni in materia di uscita dei minori di 14 anni dai locali scolastici”**, regola l'uscita da scuola in autonomia degli alunni minori di 14 anni, come di seguito riportato:

I genitori esercenti la responsabilità genitoriale, i tutori e i soggetti affidatari ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184, dei minori di 14 anni, in considerazione dell'età di questi ultimi, del loro grado di autonomia e dello specifico contesto, nell'ambito di un processo volto alla loro auto responsabilizzazione, possono autorizzare le istituzioni del sistema nazionale di istruzione a consentire l'uscita autonoma dei minori di 14 anni dai locali scolastici al termine dell'orario delle lezioni. L'autorizzazione esonera il personale scolastico dalla responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza.

L'autorizzazione ad usufruire in modo autonomo del servizio di trasporto scolastico, rilasciata dai genitori esercenti la responsabilità genitoriale, dai tutori e dai soggetti affidatari dei minori di 14 anni agli enti locali gestori del servizio, esonera dalla responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza nella salita e discesa dal mezzo e nel tempo di sosta alla fermata utilizzata, anche al ritorno dalle attività scolastiche.

Se, pertanto, intendete autorizzare l'uscita autonoma di vostro/a figlio/a (con o senza trasporto scolastico) è necessario inviare, **entro la prima settimana di settembre**, relativa autorizzazione (in allegato) debitamente firmata e corredata di **fotocopia dei documenti di identità**, all'indirizzo e-mail pzic842009@istruzione.it

In assenza di autorizzazione, permangono in capo al personale scolastico gli obblighi di vigilanza e il conseguente affidamento del minore al genitore o a persona delegata.

L'autorizzazione ad usufruire in modo autonomo del servizio di trasporto scolastico andrà completata con la compilazione del modello fornito dall'Ente Locale gestore del servizio.

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC "Ferrara-Marottoli" - Melfi**

I sottoscritti

_____ e _____

genitori/esercenti la potestà genitoriale dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il ____/____/20____ residente in _____

in via _____

iscritto per l'a.s. 202__-202__ alla classe ____ sezione ____ della ☐ S. Primaria Marottoli ☐ S. S1°G Ferrara

Visti gli artt. 2043, 2046, 2047 e 2048 del Codice Civile:

Visto l'art. 61 della legge n. 312 dell'11/07/1980;

Visto l'articolo 591 del C.P.;

Visto l'articolo 19 bis del D.L. 16 ottobre 2017, n. 148 convertito con modificazioni dalla L. 4 dicembre 2017, n. 172 (Disposizioni in materia di uscita dei minori di 14 anni dai locali scolastici);

Consapevoli del fatto che l'incolumità dei minori è un bene giuridicamente indisponibile e che essa va garantita avuto riguardo all'età, al grado di sviluppo, allo specifico contesto e alla maturazione ed all'autonomia acquisita;

CHIEDONO

che il/la proprio/a figlio/a faccia **autonomo rientro a casa** al termine del quotidiano orario delle attività didattiche curricolari e/o extracurricolari scolastiche. Al riguardo i sottoscritti:

DICHIARANO

- di essere assolutamente impossibilitati a garantire, al termine dell'orario delle lezioni, la presenza propria o di altro soggetto maggiorenne delegato alla ripresa in carico dell'alunno/a;
- di essere a conoscenza delle disposizioni organizzative previste dalla Scuola e di condividere ed accettare i criteri e le modalità da questa previste in merito alla vigilanza effettiva e potenziale sui minori;
- di essere consapevoli che, al di fuori dell'orario scolastico, la vigilanza ricade interamente sulla famiglia;
- che l'alunno/a minore ha raggiunto, in relazione all'età, un grado di sviluppo, maturazione e capacità di discernimento nelle situazioni della vita e di contesto tali da poter fare autonomo rientro a casa al termine delle attività didattiche curricolari/extracurricolari;
- che l'alunno/a conosce il tragitto scuola – casa e lo ha già percorso autonomamente, senza accompagnatori;
- di esonerare l'amministrazione scolastica ed il personale scolastico dalla responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza per ogni e qualsiasi eventuale danno che l'alunno/a minore dovesse subire in ragione dell'autonomo rientro a casa e nel corso del tragitto scuola-casa;
- di esonerare l'amministrazione scolastica ed il personale scolastico dalla responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza nelle fasi della salita e della discesa dal mezzo e per il tempo di sosta alla fermata utilizzata, nel caso in cui l'alunno/a usufruisca del servizio di trasporto scolastico;

SI IMPEGNANO

- a dare chiare istruzioni affinché l'alunno/a rientri direttamente al domicilio ivi considerato;
- ad informare tempestivamente la scuola qualora le condizioni di sicurezza relative all'autonomo rientro a casa subiscano modifiche o siano venute meno le condizioni che possano consentire l'uscita da scuola dell'alunno/a minore senza accompagnatori;
- a ritirare personalmente il minore su eventuale richiesta della scuola e nel caso insorgano improvvisi motivi di sicurezza.

Melfi, ____/____/202__

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

Da compilare nel caso in cui firmi un solo genitore

"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".

Firma del genitore

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC "Ferrara-Marottoli" - Melfi**

I sottoscritti

_____ e _____
genitori/esercenti la potestà genitoriale dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il ____/____/20____ residente in _____
in via _____ iscritto per l'a.s. 202__-202__ alla classe _____ sezione _____
della Scuola Primaria Marottoli

CHIEDONO

per il/la proprio/a figlio/a l'attivazione del **Servizio Prescuola dalle ore 07:35 alle ore 07:55** nei seguenti giorni:

- ☐ tutti i giorni, dal lunedì al venerdì
- ☐ solo nei giorni di _____

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:

- ☐ Attestazione degli orari di lavoro di entrambi i genitori (o del genitore, in caso di famiglia monogenitoriale)
- ☐ Eventuale documentazione integrativa (es. motivazioni specifiche, deleghe, richieste personalizzate)

DICHIARAZIONE

I sottoscritti dichiarano, sotto la propria responsabilità, che quanto sopra corrisponde al vero e di essere consapevoli che il servizio potrà essere attivato solo al raggiungimento del numero minimo di richieste e nei limiti della disponibilità di personale e risorse.

Autorizzano, ai sensi del **Regolamento UE 2016/679**, il trattamento dei dati personali per le finalità connesse all'organizzazione e alla gestione del servizio richiesto.

Melfi, ____/____/202__

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

Da compilare nel caso in cui firmi un solo genitore

"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".

Firma del genitore

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC "Ferrara-Marottoli" - Melfi

I sottoscritti

_____ e _____
genitori/esercenti la potestà genitoriale dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il ____/____/20____ residente in _____
in via _____ iscritto per l'a.s. 202_-202_ alla classe ____ sezione ____ della

☐ S. Infanzia **Bicocca**

☐ S. Infanzia **Marottoli**

☐ S. Infanzia **Valleverde**

☐ S. Primaria **Marottoli**

☐ S. Second. 1° grado **Ferrara**

☐ **AUTORIZZANO**

☐ **NON AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite e/o visite didattiche organizzate dall'Istituto Comprensivo, nell'ambito del territorio comunale e dei paesi limitrofi ed esonerano le autorità scolastiche da qualsiasi responsabilità non riferibile all'obbligo di vigilanza dei docenti accompagnatori ai sensi della legge n.312/80.

Melfi, ____/____/202__

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

Da compilare nel caso in cui firmi un solo genitore

"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".

Firma del genitore

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC "Ferrara-Marottoli" - Melfi

I sottoscritti

_____ e _____

genitori/esercenti la potestà genitoriale dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il ____/____/20____ residente in _____

in via _____ iscritto per l'a.s. 202_-202_ alla classe ____ sezione ____ della

☐ S. Infanzia **Bicocca**

☐ S. Infanzia **Marottoli**

☐ S. Infanzia **Valleverde**

☐ S. Primaria **Marottoli**

☐ S. Second. 1° grado **Ferrara**

letta e compresa l'informativa ex artt. 13-14 del Regolamento Europeo 2016/679 per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle famiglie, resa sempre disponibile da parte del Titolare del trattamento sul sito web: www.icferramarottoli.edu.itsito_scuola al seguente link:

<https://www.icferramarottoli.edu.it/index.php/privacy-modulistica>

☐ **AUTORIZZANO**

☐ **NON AUTORIZZANO**

il/la minore ad essere ripreso/a in registrazioni video, audio e fotografiche, o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine (anche in primo piano), il nome e la voce, da soli, con i compagni, con insegnanti e operatori scolastici e enti esterni, durante lo svolgimento di attività educative didattiche sia in presenza che con la DaD/DDI, progettuali e di orientamento organizzate da questa Istituzione Scolastica ed inserite nel PTOF dell'istituto, dando il pieno consenso alla possibile diffusione delle stesse su DVD, sul sito web della scuola o su altri siti autorizzati, su stampe e giornalini scolastici, utilizzati esclusivamente per documentare e divulgare le attività della scuola tramite il sito internet di Istituto, pubblicazioni, mostre, corsi di formazione, seminari, convegni e altre iniziative promosse dall'Istituto anche in collaborazione con altri enti pubblici. La presente autorizzazione non consente l'uso delle immagini in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del/la minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. Inoltre, Il titolare tratterà i dati personali per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra. Sollevano i responsabili dell'evento da ogni responsabilità inerente ad un uso scorretto dei dati personali forniti e delle foto da parte di terzi. La presente autorizzazione è valida per l'intero ciclo scolastico e può essere revocata in qualsiasi momento da parte degli interessati.

DICHIARANO

inoltre, di aver preso visione delle informative reperibili all'indirizzo www.icferramarottoli.edu.it /link <https://www.icferramarottoli.edu.it/index.php/privacy-modulistica> riguardanti:

- Informativa per il trattamento dei dati personali degli alunni e famiglie
- Informativa didattica a distanza

Melfi, ____/____/202____

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

Da compilare nel caso in cui firmi un solo genitore

"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".

Firma del genitore

Legislazione vigente riguardante il diritto alla privacy e la pubblicazione di materiale video/fotografico (web incluso). Codice della Privacy 196/2003 e provvedimenti conseguenti D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 e il prevalente GDPR 679/16. Qualora l'immagine di una persona o dei genitori, del coniuge o dei figli sia stata esposta o pubblicata fuori dei casi in cui l'esposizione o la pubblicazione è dalla legge consentita, ovvero con pregiudizio al decoro o alla reputazione della persona stessa o dei detti congiunti, l'autorità giudiziaria, su richiesta dell'interessato, può disporre che cessi l'abuso, salvo il risarcimento dei danni. Codice Civile - Art. 316 (Esercizio della potestà dei genitori). Il figlio è soggetto alla potestà dei genitori sino all'età maggiore o alla emancipazione. La potestà è esercitata di comune accordo da entrambi i genitori. Il trattamento di dati personali da parte di privati o di enti pubblici economici è ammesso solo con il consenso espresso dell'interessato. Il consenso è validamente prestato solo se è espresso liberamente e specificamente in riferimento ad un trattamento chiaramente individuato e se è documentato per iscritto.

In occasione del nuovo anno scolastico, si riporta lo stralcio del **Protocollo di intesa per la somministrazione dei farmaci a scuola** sottoscritto in data 06/07/2021 dalla Regione Basilicata, dall'ASP di Potenza, dall'ASL di Matera e dall'USR Basilicata per regolamentare in modo unitario i percorsi di intervento e di formazione in tutti i casi in cui, in orario scolastico, si registri la necessità di somministrare i farmaci.

Il Protocollo ha durata quinquennale.

*Considerato che i farmaci a scuola non devono essere somministrati, salvo i casi autorizzati, i genitori o chi ne eserciti la potestà genitoriale (in seguito genitore/tutore), in caso di specifiche patologie già riconosciute nell'alunno, che **necessitano di somministrazione di farmaci in orario scolastico o che si manifestano in modo acuto e non prevedibile (eventi occasionali)**, presentano richiesta al Dirigente scolastico utilizzando il modulo (allegato 1) corredato della prescrizione alla somministrazione rilasciata dal pediatra di libera scelta (PLS), medico di medicina generale (MMG) o specialista Ospedaliero, come da allegato 4/5 (eventi occasionali).*

SI PRECISA CHE LA RICHIESTA DI SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI DEVE ESSERE RINNOVATA ALL'INIZIO DELL'ANNO SCOLASTICO ED HA DURATA SOLO PER L'ANNO IN CORSO.

RICHIESTA/AUTORIZZAZIONE

I **genitori/tutori**, in caso di bisogno di eventuale somministrazione di farmaci in ambito scolastico:

1. fanno richiesta di autorizzazione alla somministrazione del farmaco al Dirigente Scolastico, secondo lo **schema allegato al numero 1 e 2**;
2. accompagnano la richiesta di somministrazione con la presentazione di una **certificazione medica** redatta dal PLS, dall'MMG o dallo specialista Ospedaliero, secondo lo **schema allegato al numero 4/5** (eventi occasionali);
3. garantiscono la loro disponibilità a confrontarsi con i soggetti coinvolti e la loro presenza in affiancamento al personale individuato dal dirigente scolastico, durante le fasi di formazione/addestramento del personale cui verrà affidato l'intervento;
4. forniscono tempestivamente tutte le informazioni necessarie e utili alla gestione generale e quotidiana del minore, in termini di sicurezza, appropriatezza ed efficacia (es. assenze del bambino dalla comunità, riduzione dell'orario scolastico/formativo, eventuali cambiamenti di residenza/domicilio/recapiti telefonici, oppure modifiche del piano terapeutico, etc.);
5. garantiscono la fornitura del farmaco necessario – in confezione integra e in corso di validità – nonché la sostituzione tempestiva dello stesso alla data di scadenza;
6. forniscono al Dirigente Scolastico uno o più recapiti telefonici dove garantiscono la reperibilità per ogni evenienza ed eventualmente quello del medico prescrittore;
7. assicurano direttamente l'intervento nei casi di necessità (ad es. in assenza del personale cui è affidato l'intervento).

PRESCRIZIONE/CERTIFICAZIONE

La **prescrizione/certificazione** del MMG, del PLS, dello specialista Ospedaliero deve specificare, in modo chiaramente leggibile e senza possibilità d'equivoci e/o errori:

1. il nome e cognome dell'alunno
2. la patologia dell'alunno
3. l'evento che richiede la somministrazione di farmaci
4. Il nome commerciale del farmaco
5. le modalità di somministrazione del farmaco
6. la dose da somministrare
7. la modalità di *conservazione* del farmaco
8. la durata della terapia
9. gli eventuali effetti collaterali

I criteri a cui si atterranno i medici prescrittori sono:

- l'assoluta necessità;
- la continuità terapeutica intesa come terapia programmata e improrogabile per il trattamento di una patologia cronica, indispensabile in orario scolastico;
- la non discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco relativamente ai tempi, alla posologia, alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;
- la somministrazione di farmaci in seguito ad un'emergenza intesa come manifestazione acuta correlata ad una patologia cronica nota che richiede interventi immediati (ad es., nel caso di diabete di tipo 1, glucagone o zucchero);
- la fattibilità della somministrazione da parte del personale non sanitario.

ATTIVAZIONE DELLA PROCEDURA

Il Dirigente scolastico verifica la disponibilità del personale (in primis quello addetto al primo soccorso) a praticare, previa opportuna formazione/addestramento, la somministrazione di farmaci preventivamente consegnati dai genitori/tutore e custoditi a scuola o in possesso dell'alunno.

In questa fase il Dirigente scolastico valuta l'opportunità di richiedere all'ASL l'informazione preliminare (*un inquadramento generale della patologia dell'alunno, con particolare attenzione alle conoscenze utili a garantire la sicurezza dell'alunno stesso in relazione ai suoi bisogni speciali di salute*) rivolto a tutto il personale docente/ATA della scuola/classe ove è inserito l'alunno.

In caso di disponibilità del personale, i genitori/tutori inviano al Dirigente scolastico una **seconda richiesta redatta con i contenuti dell'Allegato 2**.

In caso di **non disponibilità del personale** si procede all'applicazione dell'art. 4 delle Raccomandazioni MIUR/Ministero Salute del 25/11/2005.

Il Dirigente scolastico stabilisce, quindi, le procedure operative, compresa la gestione dell'emergenza, rendendole note ai genitori/tutore e al personale designato.

ALL. 1

**RICHIESTA DEI GENITORI DI AUTORIZZAZIONE
ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO**

**Al Dirigente Scolastico
IC Ferrara Marottoli di Melfi**

I sottoscritti

_____ e _____

genitori/esercenti la potestà genitoriale dell'alunno/a _____

nato/a a _____ il ____/____/20____ residente in _____

in via _____ iscritto per l'a.s. 202_-202_ alla classe ____ sezione ____ della

☐ S. Infanzia **Bicocca**

☐ S. Infanzia **Marottoli**

☐ S. Infanzia **Valleverde**

☐ S. Primaria **Marottoli**

☐ S. Second. 1°grado **Ferrara**

- preso atto del PROTOCOLLO DI INTESA PER LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI A SCUOLA sottoscritto da USR Basilicata, ASP, ASM e Regione Basilicata e adottato in data 06/07/2021;
- constatata l'assoluta necessità della somministrazione del farmaco per il/la proprio/a figlio/a;
- consapevoli che la somministrazione del farmaco viene svolta da personale non sanitario;

CHIEDONO

la somministrazione in ambito ed orario scolastico di terapia farmacologica, come da allegata autorizzazione medica rilasciata in data ____/____/____ dal Dr. _____;

SOLLEVANO

il personale incaricato da ogni responsabilità civile e penale derivante dalla somministrazione del farmaco;

ACCONSENTONO

al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs. n. 196/03.

Allegano alla presenta la prescrizione/certificazione redatta dal Dott. _____

Melfi, ____/____/202__

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

Da compilare nel caso in cui firmi un solo genitore

"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".

Firma del genitore

Numeri di telefono utili

Medico Curante: Telefono fisso _____ Tel. cellulare _____

Genitori: Telefono fisso _____ Tel. cellulare _____

Note

La richiesta/autorizzazione va consegnata al Dirigente Scolastico. Essa ha la validità specificata dalla durata della terapia ed è comunque rinnovabile nel corso dello stesso anno scolastico se necessario.

Nel caso di necessità di terapia continuativa, che verrà specificata, la durata è per l'anno scolastico corrente, ed andrà rinnovata all'inizio del nuovo anno scolastico. I farmaci prescritti per i minorenni vanno consegnati in confezione integra e lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia.

ALL. 2**PRESCRIZIONE DEL MEDICO CURANTE
PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI IN AMBITO SCOLASTICO**

- Vista la richiesta dei genitori/tutori;
- constatata l'assoluta necessità della somministrazione del farmaco, secondo il Piano Terapeutico indicato;
- considerato che la somministrazione è indispensabile in orario scolastico in quanto trattasi di farmaco
☐ salvavita ☐ indispensabile;
- considerato che la somministrazione non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, né in relazione all'individuazione degli eventi in cui occorre somministrare il farmaco, né in relazione ai tempi, alla posologia e alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco;

SI PRESCRIVE**la somministrazione da parte di personale non sanitario, in ambito ed in orario scolastico all'alunno/a**

Cognome _____ Nome _____
data di nascita ____/____/____ residente a _____
in via _____ telefono _____
classe _____ della Scuola _____
sita a _____ in via _____

dei seguenti farmaciNome commerciale del farmaco **indispensabile** _____

Modalità di somministrazione _____

Orario di somministrazione/dose: Prima dose _____ Seconda dose _____ Terza dose _____

Durata della terapia: dal ____/____/____ al ____/____/____

Modalità di conservazione del farmaco _____

Note _____

Nome commerciale del farmaco **salvavita** _____Descrizione dell'evento che richiede la somministrazione del farmaco salvavita

Modalità di somministrazione _____

Dose _____

Modalità di conservazione del farmaco _____

Note _____

Necessità di formazione specifica da parte dell'ASP nei confronti del personale scolastico individuato per la somministrazione ☐ SI ☐ NO**Eventuali note** _____

Data ____/____/____

Timbro e firma del Medico

In occasione del nuovo anno scolastico, si invitano tutti i Docenti e i Genitori degli alunni a prestare particolare attenzione alla tematica in oggetto.

Il consumo collettivo di alimenti all'interno delle classi richiama tre importanti problematiche:

- ❑ il forte aumento di casi di alunni allergici o intolleranti a sostanze presenti negli alimenti;
- ❑ la difficoltà di garantire sicurezza e salubrità di alimenti prodotti in ambienti casalinghi;
- ❑ la difficoltà oggettiva di diversificare nella classe la distribuzione di alimenti (anche di provenienza certa) in base alle allergie e/o intolleranze di ciascun alunno.

Pur riconoscendo il valore educativo dei momenti di festa associati al consumo di cibo "insieme", l'introduzione nell'Istituto di alimenti comporta per gli alunni pericoli difficilmente gestibili e per la scuola stessa il rischio di incappare in forti sanzioni, secondo le recenti normative alimentari.

Pertanto, dalla considerazione che è indispensabile tutelare sia i minori che gli insegnanti, nel rispetto delle norme vigenti in tema di sicurezza alimentare, si dispone:

1. **il divieto assoluto di introdurre dall'esterno alimenti a consumo collettivo, se non la merenda assegnata dai genitori, al fine di evitare spiacevoli conseguenze legate a casi di allergia;**
2. **esclusivamente in occasione di festeggiamenti (compleanni, ricorrenze varie) e/o di momenti legati ad attività laboratoriali previste nella programmazione didattica, è consentito il consumo da parte degli alunni di alimenti confezionati muniti di etichetta a norma che evidenzia la data di scadenza, gli ingredienti e la responsabilità legale della produzione.** In tal caso, è necessario che la Scuola acquisisca dai genitori **l'autorizzazione liberatoria** al consumo di alimenti diversi dalla consueta merenda.

Gli insegnanti vigileranno sulla corretta applicazione delle disposizioni.

INDICAZIONI PER I GENITORI

Nell'ottica della prevenzione e della sicurezza, si invitano tutti i genitori:

- ❑ a segnalare tempestivamente ai docenti di sezione/classe **eventuali intolleranze e allergie dei propri figli, corredate di idoneo certificato medico del MMG/PLS;**
- ❑ a restituire al docente coordinatore il modulo in allegato debitamente compilato, con cui **"AUTORIZZANO"** o **"NON AUTORIZZANO"** la Scuola a far consumare alimenti diversi dalla consueta merenda, **in occasione di festeggiamenti (compleanni, ricorrenze varie) e/o di momenti legati ad attività laboratoriali previste nella programmazione didattica**, sempre in ottemperanza alle norme vigenti in tema di sicurezza alimentare.

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC "Ferrara-Marottoli" - Melfi

I sottoscritti

_____ e _____
genitori/esercenti la potestà genitoriale dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il ____/____/20____ residente in _____
in via _____ iscritto per l'a.s. 202_-202_ alla classe ____ sezione ____ della

☐ S. Infanzia **Bicocca**

☐ S. Infanzia **Marottoli**

☐ S. Infanzia **Valleverde**

☐ S. Primaria **Marottoli**

☐ S. Second. 1° grado **Ferrara**

DICHIARANO

- ☐ che il/la proprio/a figlio/a non presenta alcuna forma di allergia e/o intolleranza alimentare;
- ☐ che il/la proprio/a figlio/a presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i, come da
allegato certificato medico del MMG/PLS: _____

☐ **AUTORIZZANO**

☐ **NON AUTORIZZANO**

il/la proprio/a figlio/a a consumare alimenti diversi dalla consueta merenda, **in occasione di festeggiamenti (compleanni, ricorrenze varie) e/o di momenti legati ad attività laboratoriali previste nella programmazione didattica**, sempre in ottemperanza alle norme vigenti in tema di sicurezza alimentare.

Melfi, ____/____/202__

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

Da compilare nel caso in cui firmi un solo genitore

"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".

Firma del genitore

Si informa che l'**I.C. M. Ferrara-Marottoli**, come richiesto dalla norma, utilizza il sistema Pago in Rete/PA, affinché le famiglie possano effettuare i pagamenti volontari e/o dovuti per i diversi servizi erogati dalla scuola.

Con il sistema *PagoInRete PA* del Ministero dell'Istruzione, le famiglie ricevono notifiche dalla Scuola e possono pagare on line - tramite PC, tablet, smartphone - viaggi di istruzione, visite guidate, assicurazioni, attività extracurricolari etc.

Tale modalità di pagamento servirà anche per avere ricevute ai fini della possibilità di detrazione per la dichiarazione dei redditi.

L'informativa privacy *PagoInRete PA* è pubblicata sul sito della scuola www.icferraramarottoli.edu.it al link <https://www.icferraramarottoli.edu.it/index.php/privacy-modulistica>

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC "Ferrara-Marottoli" - Melfi

I sottoscritti

_____ e _____
genitori/esercenti la potestà genitoriale dell'alunno/a _____
nato/a a _____ il ____/____/20____ residente in _____
in via _____ iscritto per l'a.s. 202_-202_ alla classe ____ sezione ____ della

☐ S. Infanzia **Bicocca**

☐ S. Infanzia **Marottoli**

☐ S. Infanzia **Valleverde**

☐ S. Primaria **Marottoli**

☐ S. Second. 1°grado **Ferrara**

ricevuta, letta e compresa l'informativa ex art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679, "**Pago in rete PA**" resa sempre disponibile da parte del Titolare del trattamento sul sito web: www.icferraramarottoli.edu.it,

☐ **ACCONSENTONO**

☐ **NON ACCONSENTONO**

all'utilizzo da parte della Scuola dei propri dati personali in associazione con quelli dell'alunno frequentante al fine di generare gli avvisi telematici intestati all'interno del servizio "**Pago In Rete**" e, dunque, consentire i pagamenti delle tasse e dei contributi scolastici richiesti per i servizi scolastici offerti (quali a titolo esemplificativo attività extracurricolari, mensa autogestita, trasporti, viaggi di istruzione e visite didattiche).

Per le suindicate finalità, il sottoscritto _____ comunica all'Istituzione scolastica il Codice Fiscale: _____ da associare all'alunno/a _____

☐ **AUTORIZZANO**

☐ **NON AUTORIZZANO**

il rappresentante di classe, previo accordo informato solo in casi particolari e concordati con l'istituto, alla visualizzazione e al pagamento degli avvisi telematici intestati all'alunno/a.

Melfi, ____/____/202__

Firma dei genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale

Da compilare nel caso in cui firmi un solo genitore

"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".

Firma del genitore