



FSE  
FESR

Istituto Comprensivo Statale  
"G. NEVIO"

Via Torre Cervati n° 9 80123 NAPOLI

☎Tele/fax 081-644770

Distretto 41- Codice scuola NAIC820006

Codice fiscale 80059760639

@-mail: [naic820006@istruzione.it](mailto:naic820006@istruzione.it) web site: [www.icnevio.gov.it](http://www.icnevio.gov.it)

@-mail certificata: [NAIC820006@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:NAIC820006@PEC.ISTRUZIONE.IT)

**RICHIESTA ED AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA  
ATTO DI DELEGA**

\_I\_ sottoscritt\_

☒ \_\_\_\_\_, documento di identità  
\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, rilasciato da  
\_\_\_\_\_;

☒ \_\_\_\_\_, documento di identità  
\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, rilasciato da  
\_\_\_\_\_;

nella qualità di detentori la potestà dell'alunno

\_\_\_\_\_;

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_ della

- Scuola Secondaria di Primo Grado "Gneo Nevio", alla via Torre Cervati, n° 9;
- Scuola dell'Infanzia e Primaria "Pasquale Cinquegrana", alla via D. Bramante, n° 30

DELEGANO

gli addetti al primo soccorso scolastico dell'Istituto Comprensivo Statale "G. Nevio" di Napoli, alla somministrazione dei seguenti farmaci salvavita,

\_\_\_\_\_

così come da certificazione medica rilasciata in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, che si allega in copia quale parte integrante e sostanziale del presente atto di delega.

Il farmaco deve essere conservato osservando le seguenti modalità

\_\_\_\_\_

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "G. NEVIO"**

Via Torre Cervati, n° 9 - 80123 NAPOLI - ☎Telefax 081 64 47 70

Distretto 41– Codice scuola NAIC820006 – Codice fiscale 80059760639

e-mail: naic820006@istruzione.it – web site: www.icnevio.gov.it – e-mail certificata: [naic820006@pec.istruzione.it](mailto:naic820006@pec.istruzione.it)

Lo stesso farmaco dovrà essere somministrato:

- in caso di \_\_\_\_\_

- alle ore \_\_\_\_\_

- nelle seguenti dosi: \_\_\_\_\_

- nei seguenti modi: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_I\_ sottoscritt\_

S'IMPEGNANO

a garantire la propria reperibilità, per l'intera permanenza a scuola del minore, a\_ seguent\_ recapit\_ telefonic\_ : \_\_\_\_\_

Con la presente \_I\_ sottoscritt\_ consegna\_\_ all'addetto al P.S. scolastico Sig. \_\_\_\_\_ la confezione del farmaco \_\_\_\_\_ integra e correttamente conservata, con data di scadenza \_\_\_\_\_ e s'impegna\_\_ a sostituire il farmaco dopo la scadenza.

La presente delega vale dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ fino a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Consapevol\_ di affidare tale delega a personale non sanitario, si solleva il personale stesso da ogni responsabilità relativa alla somministrazione del farmaco.

Alla presente è allegata fotocopia di un documento di identità dei detentori la potestà del minore in parola, che delegano.

Napoli, lì \_\_\_\_\_

*I Deleganti*

Autorizz\_\_\_ anche al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone).

Napoli, lì \_\_\_\_\_

*I Deleganti*