



# **ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE " ETTORE MAJORANA "**

Protocollo numero: **10683 / 2024**

Data registrazione: **25/09/2024**

Tipo Protocollo: **USCITA**

Documento protocollato: **43\_Circolare\_Somministrazione farmaci\_.pdf**

IPA: **istsc\_miis06200v**

Oggetto: **43\_Circolare\_Somministrazione farmaci\_**

Destinatario:

**AGLI STUDENTI E AI LORO GENITORI**

**AI DOCENTI**

**AL PERSONALE ATA**

**ALL' UFFICIO DIDATTICA**

**ALLA DSGA**

**AL SITO / AGLI ATTI**

Ufficio/Assegnatario:

**ANGILELLA VINCENZA (DIDATTICA )**

Protocollato in:

Titolo: **1 - AMMINISTRAZIONE**

Classe: **4 - Archivio, accesso, privacy, trasparenza e relazioni con il pubblico**

Sottoclasse: - - -

**COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE DIGITALE**



**Circolare Interna N.43**

**Cesano Maderno, 25.09.2024**

**AI GENITORI  
AGLI STUDENTI  
AI DOCENTI  
AL PERSONALE ATA E, IN PARTICOLARE,  
ALL'UFFICIO DIDATTICA  
ALLA DSGA  
AL SITO/AGLI ATTI**

**OGGETTO: somministrazione farmaci**

Con la presente si chiede a tutti i genitori i cui figli hanno bisogno di autosomministrarsi o di farsi somministrare farmaci, anche se in maniera episodica, di procedere alla compilazione dei moduli allegati.

In particolare si ricorda che il modulo 1 va compilato in ogni sua parte dal medico di medicina generale o dal pediatra e deve tassativamente contenere l'indicazione relativa all'eventuale prescrizione di adrenalina.

Si ricorda inoltre che la presentazione/aggiornamento della modulistica sopra citata è annuale. Pertanto, tutti coloro che l'avessero già depositata nel corso del precedente anno scolastico e che continuino ad avere la necessità di autosomministrarsi o di farsi somministrare farmaci sono tenuti comunque a ripresentarla per il corrente anno scolastico.

I moduli vanno compilati e consegnati in segreteria didattica (durante gli orari di apertura al pubblico dello sportello indicati nella circolare n.12), entro l'1 ottobre, in busta chiusa, con la scritta "documenti riservati". Senza tale modulistica debitamente compilata non è possibile somministrare farmaci di nessun genere.

Per la consegna dei farmaci prescritti (integri e non scaduti) o la sostituzione dei farmaci già conservati a scuola, la famiglia dovrà rivolgersi alla Prof.ssa NOBILI (nadia.nobili@iismajorana.edu.it) per fissare un appuntamento. I farmaci consegnati verranno lasciati in custodia alla scuola per tutta la durata della terapia limitatamente ad ogni singolo anno scolastico.

Si coglie l'occasione per sollecitare la comunicazione alla dirigenza di eventuali patologie che possono richiedere l'intervento degli operatori scolastici; anche in questo caso si richiede alle famiglie di fissare un appuntamento con la Prof.ssa NOBILI per la consegna di certificazione medica con indicazioni sulle modalità di intervento.

Data l'importanza della tutela della salute e del benessere degli studenti, si prega di tenere in massima considerazione la presente comunicazione e di attivarsi in tempo in caso di necessità.



**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
Dott.ssa Maria Luisa SMIROLDO  
Firma autografa a mezzo stampa  
Ai sensi art. 3 D.Lgs 39/1993

**Modulo 01** - Certificato medico per la somministrazione di farmaci e gestione dei dispositivi o presidi medici ad uso cronico e/o di emergenza in ambito scolastico ai sensi del punti 1 e 2, 6.1, 6.2, 6.3 del protocollo USP — A TS Brianza ASST Vimercate, Monza, Lecco.

Lo studente minorenne/Lo studente maggiorenne (Cognome) .....(Nome).....

Nato il.....a..... prov.....

Affetto da (Diagnosi e stato di malattia):.....

.....

PATOLOGIA CRONICA

PATOLOGIA ACUTA (manifestazione acuta correlata a patologia cronica nota) che può manifestarsi con i seguenti sintomi (descriverli in modo tale da escludere ogni discrezionalità tecnica) :

---

NECESSITA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI E/O GESTIONE DEI DISPOSITIVI E/O PRESIDI  
MEDICI IN AMBITO SCOLASTICO e/o EDUCATIVO

(Da completare in caso di situazione complessa)

La definizione di un piano di assistenza da parte dell'ASST territorialmente competente per la seguente situazione complessa:

---

Le indicazioni per la somministrazione di farmaci sono le seguenti:

NOME COMMERCIALE DEL/I FARMACO/I E PRINCIPIO ATTIVO

---

MODALITÀ DI SOMMINISTRAZIONE (orari, dose, via di somministrazione):

---

MODALITÀ DI CONSERVAZIONE (secondo quanto disposto nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto (RCP) e nel Foglio Illustrativo del/i farmaco/ i FI):

---

e' prevista l'assoluta indispensabilità del frigorifero.

Durata della terapia (massimo un anno scolastico): \_\_\_\_\_

Prescrizione Adrenalina in caso di rischio di anafilassi  SI  NO

Data

Timbro e Firma del Medico

**Modulo 02** — Richiesta di somministrazione farmaci e/o gestione dei dispositivi e/o presidi medici in ambito scolastico da parte del genitore o di chi esercita la responsabilità genitoriale o il curatore, amministratore di sostegno

Al Dirigente Scolastico dell'IIS "E. MAJORANA" di Cesano Maderno

➤ **STUDENTI MINORENNI**

**Noi sottoscritti**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

In qualità di:  genitori  soggetto che esercita la responsabilità genitoriale

tutore, curatore, amministratore di sostegno

**DI**

Cognome.....Nome.....

Nato il .....a .....prov.....

➤ **OPPURE – STUDENTI MAGGIORENNI**

Io sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ presso l'IIS "E. MAJORANA" sito in via De Gasperi 6 Comune \_\_\_\_\_ di Cesano Maderno, nell'anno scolastico.....

CHIEDIAMO/CHIEDO

che sia somministrato al soggetto sopra indicato il/i seguente/ i farmaco/ i, coerentemente alla certificazione medica allegata, consapevoli che nel caso in cui la somministrazione sia effettuata dal personale scolastico/educativo resosi disponibile e adeguatamente formato, lo stesso non deve avere né competenze né funzioni sanitarie. Il personale individuato è sollevato da ogni responsabilità derivante dalla corretta somministrazione del seguente farmaco: \_\_\_\_\_

Da parte di:

- Personale educativo e di supporto della struttura ospitante il soggetto
- Minore stesso mediante auto somministrazione del/dei farmaco/i

**Adulti individuati (specificare se somministrato dal genitore, soggetto che esercita la responsabilità genitoriale, nonni, parenti, altre figure delegate):**

---

A tal fine:

CI IMPEGNAMO/MI IMPEGNO A:

- fornire alla scuola il farmaco/ i farmaci prescritti nel certificato medico, in confezione integra e l'eventuale materiale necessario alla somministrazione ( cotone, disinfettante, guanti, ecc),
  
- controllare la scadenza e rinnovare le forniture in tempi utili in seguito all'avvenuto consumo e/o in prossimità della data di scadenza
  
- fornire il frigorifero se necessario per la corretta conservazione del farmaco, qualora la scuola non ne disponga per l'intero arco dell'orario scolastico o di apertura della struttura
  
- comunicare tempestivamente, tramite documentazione medica, ogni variazione di terapia.

Si allega certificazione sanitaria rilasciata dal medico curante (Modulo 01).

Recapiti telefonici:

- Genitori.....
- Soggetto richiedente.....
- Tutore/Curatore/Amministratore di sostegno.....
- Medico certificante.....
- Altri numeri utili.....

**Data:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

firme (entrambi i genitori)

OPPURE

Firma dello studente maggiorenne

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nota:

Nel caso in cui la richiesta sia firmata da un solo genitore, questo deve autocertificare il consenso dell'altro.

**INFORMATIVA PRIVACY**  
(da restituire compilata e firmata da entrambi i genitori)

REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)

Informativa Interessati

Ai sensi e per gli effetti dell'Articolo 13 del REGOLAMENTO (UE) 2016/679 DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati, informiamo che MARIA LUISA SMIROLODO, DS dell'IIS ETTORE MAJORANA (Sede legale VIA DE GASPERI 6 CESANO MADERNO – tel. 0362 505002/502149 email: [dirigente.scolastico@iismajorana.edu.it](mailto:dirigente.scolastico@iismajorana.edu.it) PEC: [mbis06200q@pec.istruzione.it](mailto:mbis06200q@pec.istruzione.it)) in qualità di Titolare del trattamento, tratta i dati personali da Lei forniti per iscritto, (via e-mail) o verbalmente e liberamente comunicati (Art. 13.1, lett. a) Reg. 679/2016) garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'Interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

1. Data Protection Officer - DPO (Art. 13.1, lett. b) Reg. 679/2016)

Il Data Protection Officer (Art. 37 Reg. 679/2016) nominato dal DIRIGENTE SCOLASTICO è FRAREG S.R.L. – viale Jenner 38 – 20159 MILANO il quale può essere contattato ai seguenti recapiti: email: [dpo@frareg.com](mailto:dpo@frareg.com) telefono: 0269010030

2. Finalità del Trattamento (Art. 13.1, lett. c) Reg. 679/2016)

Tutti i dati personali e sensibili comunicati dal soggetto Interessato, sono trattati dal Titolare del trattamento sulla base di uno o più dei seguenti presupposti di liceità:

- Erogazione delle prestazioni richieste espressamente dall'Interessato (Art. 6.1, lett. a) Reg. 679/2016);
- Rispondere ad un obbligo di legge (Art. 6.1, lett. c) Reg. 679/2016);
- Salvaguardare gli interessi vitali dell'interessato e/o della collettività (Art. 6.1, lett. d) Reg. 679/2016);
- Esercitare un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri (Art. 6.1, lett. e) Reg. 679/2016);

In elenco, le finalità per cui i dati personali dell'Interessato verranno trattati:

Inserimento nelle anagrafiche e nei database informatici;

- Gestione di obblighi di natura contabile e fiscale;
- Gestione di incassi e pagamenti;
- Gestione della prestazione richiesta dall'interessato;
- Rendicontazione nei confronti degli enti ai quali la normativa riconosce poteri di monitoraggio e controllo;
- Ottemperare a specifiche richieste dell'Interessato;
- Gestione di attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, svolte dagli operatori scolastici a tutela della salute del proprio figlio;

- Raccolta dei dati richiesti per poter ottenere l'erogazione di somministrazione farmaci in orario scolastico.

### 3. **Eventuali destinatari o eventuali categorie di destinatari dei dati personali** (Art. 13.1, lett. e) Reg. 679/2016)

I dati personali dell'Interessato, nei casi in cui risultasse necessario, potranno essere comunicati (con tale termine intendendosi il darne conoscenza ad uno o più soggetti determinati):

- ai soggetti la cui facoltà di accesso ai dati è riconosciuta da disposizioni di legge, normativa secondaria, comunitaria, nonché di contrattazione collettiva (in particolar modo Regione Lombardia ed altri enti del sistema sanitario regionale e nazionale, secondo le prescrizioni del Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari approvato dalla giunta regionale, delle aziende sanitarie, degli enti e agenzie regionali, degli enti vigilati dalla Regione Lombardia Regolamento regionale 24 dicembre 2012 — n.3);
- ai soggetti ai quali la comunicazione dei dati personali risulti necessaria o comunque funzionale alla gestione prestazione richiesta nei modi e per le finalità sopra illustrate (Medici addetti alla formazione, insegnanti, personale ATA, educatori, amministrativi, Sindaco, ATS della Brianza, ASST competenti per territorio e AREU).

Si rende edotto l'Interessato che il conferimento dei dati personali oggetto della presente informativa risulta essere necessario al fine di poter erogare nel modo corretto la prestazione richiesta dallo stesso. Nell'eventualità in cui tali dati non venissero correttamente forniti non sarà possibile soddisfare le richieste dell'Interessato.

Si comunica che verrà richiesto specifico ed espresso consenso nell'eventualità in cui si verificasse la necessità di una comunicazione di dati a soggetti terzi non espressamente indicati.

I dati personali relativi allo stato di salute, la vita sessuale, i dati genetici ed i dati biometrici non vengono in alcun caso diffusi (con tale termine intendendosi il darne conoscenza in qualunque modo ad una pluralità di soggetti indeterminati).

### 4. **Criteri utilizzati al fine di determinare il periodo di conservazione** (Art. 13.2, lett. a) Reg. 679/2016)

Il titolare del trattamento dati dichiara che i dati personali dell'Interessato oggetto del trattamento saranno conservati per il periodo necessario a rispettare i termini di conservazione stabiliti dalla normativa vigente in materia e comunque non superiori a quelli necessari per la gestione dei possibili ricorsi/contenziosi.

### 5. **Diritti dell'interessato** (Art. 13.2, lett. b) Reg. 679/2016)

Si comunica che, in qualsiasi momento, l'Interessato può esercitare:

- Diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 15 Reg. 679/2016, di poter accedere ai propri dati personali;
- Diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. IG Reg. 679/2016, di poter rettificare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi e con la necessità di tutelare in caso di contenzioso giudiziario i professionisti sanitari che li hanno trattati;
- Diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 17 Reg. 679/2016, di poter cancellare i propri dati personali, ove quest'ultimo non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi e con la necessità di tutelare in caso di contenzioso giudiziario i professionisti sanitari che li hanno trattati;

- Diritto di chiedere al Titolare del trattamento, ex Art. 18 Reg. 679/2016, di poter limitare il trattamento dei propri dati personali;
- Diritto di opporsi al trattamento, ex Art. 21 Reg. 679/2016;
- Diritto di chiedere al Titolare del trattamento, solamente nei casi previsti all'art. 20 del reg. 679/2016, che venga compiuta la trasmissione dei propri dati personali ad altro operatore sanitario in formato leggibile

6. **Diritto di presentare reclamo** (Art. 13.2, lett. d) Reg.679/2016)

Si rende noto all'Interessato che ha il diritto di proporre reclamo ad un'autorità di controllo.

il sottoscritto (cognome e nome), .....  
 in qualità di genitore soggetto che esercita la potestà genitoriale dichiara di aver ricevuto e preso atto dell'informativa di cui all'articolo tutore, curatore, amministratore di sostegno 13 del Regolamento 679/2016/ UE "General Data Protection Regulation"

Il sottoscritto (cognome e nome) .....  
 in qualità di genitore soggetto che esercita la potestà genitoriale tutore, curatore, amministratore di sostegno dichiara di aver ricevuto e preso atto dell'informativa di cui all'articolo 13 del Regolamento 679/2016/ UE "General Data Protection Regulation"

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# IIS "Ettore Majorana"

Via A. De Gasperi, 6 - 20811 Cesano Maderno (MB)

## INFORMATIVA PRIVACY ALLE FAMIGLIE

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

Prima che Lei ci fornisca i dati personali che La riguardano, in applicazione del Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali, è opportuno che prenda visione di una serie di informazioni che La possono aiutare a comprendere le motivazioni per le quali i Suoi dati verranno trattati e quali sono i diritti che potrà esercitare rispetto a questo trattamento.

Per quale finalità saranno trattati i miei dati personali? Il trattamento dei dati personali necessari, pertinenti e non eccedenti, conseguente all'iscrizione dello studente all'Istituto scolastico avverrà allo scopo di costituire, perfezionare e mantenere il rapporto con l'Istituto stesso, per garantire il **diritto alla salute** dello studente, per il **perseguimento delle finalità istituzionali** dell'Istituto nonché del Ministero dell'Istruzione dell'Università e della Ricerca (M.I.U.R.) previste da leggi, regolamenti e dalla normativa comunitaria, nonché da disposizioni impartite da Autorità e da organi di vigilanza e controllo.

Quali garanzie ho che i miei dati siano trattati nel rispetto dei miei diritti e delle mie libertà personali? Il trattamento avverrà nell'ambito degli uffici di segreteria e dei locali scolastici in genere in modalità sia manuale che informatica. A garanzia della riservatezza dei dati saranno applicate misure minime di sicurezza organizzative ed informatiche di cui viene data evidenza all'interno del "Documento delle persone" elaborato da questa Istituzione scolastica. L'Istituto ha provveduto ad impartire ai propri incaricati istruzioni precise in merito alle condotte da tenere ad alle procedure da applicare per garantire la riservatezza dei dati dei propri utenti. In occasione del trattamento potremmo venire a conoscenza di dati delicati in quanto idonei a rivelare lo stato di salute (certificati medici, infortuni, esoneri, diagnosi funzionali etc.) e convinzioni religiose (richiesta di fruizione di festività religiose, diete religiose etc.) che, assieme ai dati definiti "giudiziari" vengono trattati per le finalità di rilevante interesse pubblico che il M.I.U.R. persegue. Non verrà eseguito su di essi alcun processo decisionale automatizzato (profilazione).

<p>I miei dati entreranno nella disponibilità di altri soggetti?</p>	<p>I dati personali forniti potranno essere comunicati agli Enti territoriali, all'Amministrazione scolastica (M.I.U.R., U.S.R. ed U.S.T.), all'INAIL, all'ASL/ATS oltre che ai Istituti si professionisti e fornitori di cui il nostro Istituto si avvale quali RSPP, DPO, medico competente, compagnie di assicurazione, agenzie di viaggio, esclusivamente per finalità istituzionali. Specificamente i Suoi dati potrebbero inoltre essere comunicati; ai responsabili del servizio di refezione(se previsto) per i fini organizzativi dello stesso, agli enti esterni per l'organizzazione di attività didattiche di vario genere incluse le uscite didattiche, i dati gestiti in modalità informatica potranno essere visti dai tecnici incaricati della loro custodia in occasione delle attività di controllo e manutenzione della rete e delle apparecchiature informatiche. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti non espressamente indicati nella presente se non previo acquisizione del Suo consenso, né diffusi.</p> <p>Gli stessi non verranno trasferiti a destinatari residenti in paesi terzi rispetto all'Unione Europea né ad organizzazioni internazionali.</p>
<p>Per quanto tempo terrete i miei dati?</p>	<p>I dati saranno conservati presso l'Istituto per tutto il tempo in cui l'iscrizione sarà attiva ed in seguito, in caso di trasferimento ad altra Istituzione o cessazione del rapporto, verranno tratti esclusivamente i dati minimi e per il periodo di conservazione obbligatorio previsto dalla normativa vigente.</p>
<p>Quali sono i miei diritti?</p>	<p>L'interessato ha diritto di chiedere al Titolare del trattamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'accesso ai propri dati, la loro rettifica o cancellazione;</li> <li>- La limitazione e di opporsi al trattamento dei dati personali che lo riguardano; - La portabilità dei dati;</li> </ul> <p>L'interessato ha inoltre diritto a proporre reclamo al controllo dello Stato di residenza, nonché a revocare il consenso al trattamento ai sensi dell'Art. 6 del G.D.P.R.</p>
<p>Cosa accade se non conferisco i miei dati?</p>	<p>Il mancato, parziale o inesatto conferimento dei dati potrebbe generare quale conseguenza l'impossibilità di fornire allo studente tutti i servizi necessari per garantire il suo diritto alla salute.</p>
<p>Chi è il Titolare del trattamento?</p>	<p>L'Istituto Scolastico nella persona del Dirigente Scolastico pro tempore</p>
<p>Responsabile della protezione dei dati (R.P.D. / D.P.O.)</p>	<p>FRAREG S.R.L  Viale Jenner 38 20159 MILANO email: <a href="mailto:dpo@frareg.com">dpo@frareg.com</a>  telefono: 0269010030</p>