

DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER MINORI

PRESTATO DAL GENITORE

Il sottoscritto/a

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Ricevuta, letta e compresa l'informativa relativa all'utilizzo dei dati personali (di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679), e al trattamento dei dati personali, specificatamente quelli sensibili, genetici, biometrici, relativi alla salute (art. 9 Regolamento UE 2016/679) da parte del Titolare del Trattamento

Dichiaro di essere titolare della responsabilità genitoriale sul minore:

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Poiché _____ (indicare se genitore, tutore, ecc.)

Firma per accettazione

Data _____

**RICHIESTA ed AUTORIZZAZIONE
di somministrazione farmaci**

ATTO DI DELEGA

Il sottoscritto genitore/tutore
legale del minore
col presente delega il personale educativo/insegnante alla somministrazione dei
seguenti farmaci:

.....
come da prescrizione specialistica rilasciata in data dal
medico dottor che si allega in copia
quale parte integrante ed indispensabile al presente.

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

Data

.....
(Firma del genitore o di chi ne fa le veci)