

	ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PONTE DI PIAVE E SALGAREDA Scuola Infanzia – Primaria – Secondaria I grado Via N. Tommaseo, 4 31047 PONTE DI PIAVE (TV) - Tel. 0422 759212 CF80012730265 – Codice Meccanografico TVIC861007 – Codice Univoco UFPII4 Codice IPA istsc_tvic861007 www.icpontedipiave.edu.it – peo: tvic861007@istruzione.it – pec: tvic861007@pec.istruzione.it
---	---

N. prot. e data vedi segnatura

Ai Genitori degli alunni dell'IC di Ponte di Piave e Salgareda
Ai Docenti dell'IC di Ponte di Piave e Salgareda

e p.c. al DSGA Sig.ra Franca Donadi
e al Personale ATA dell'IC Ponte di Piave e Salgareda

OGGETTO: Somministrazione farmaci a scuola - a.s. 2026/2027

Con la presente si ricorda alle SS.LL che è assolutamente vietato somministrare farmaci a scuola senza la preventiva procedura di regolamentazione prevista dalla normativa vigente.

Per necessaria conoscenza, si allegano alla presente i seguenti moduli:

mod. A – Richiesta di somministrazione di farmaci;
mod. B – Prescrizione del medico curante per la somministrazione/autosomministrazione di farmaci in ambito scolastico;
mod. C – Prosecuzione della somministrazione/autosomministrazione di farmaci;
mod. D – Richiesta di autosomministrazione di farmaci.

Il modulo per la **richiesta di somministrazione** di farmaci (**mod. A**) dovrà essere compilato dai genitori/responsabili genitoriali e portato all'attenzione del Dirigente scolastico **unitamente alla prescrizione medica (mod. B)** predisposta dal medico curante/pediatra di libera scelta. Si precisa che il medico/pediatra ha la facoltà di elaborare la prescrizione medica in formato elettronico, avendo cura di inserire tutte le informazioni riportate nel modulo B. La prescrizione dovrà essere timbrata e firmata dal medico/pediatra.

Il modulo per la richiesta di **autosomministrazione** di farmaci (**mod. D**) dovrà essere compilato dai genitori/responsabili genitoriali e portato all'attenzione del Dirigente scolastico **unitamente alla prescrizione medica (mod. B)** predisposta dal medico curante/pediatra di libera scelta.

Se negli anni scolastici scorsi è già stata chiesta la somministrazione o autosomministrazione di farmaci, in assenza di mutamenti della terapia i genitori/responsabili genitoriali devono comunicare la **prosecuzione della somministrazione/autosomministrazione nell'anno scolastico in corso**, compilando esclusivamente il **mod. C**.

Le SS.LL. sono tenute a inviare i moduli di interesse **entro il 16/09/2026**, corredati di copia del documento di identità di entrambi i genitori/responsabili genitoriali, esclusivamente al seguente indirizzo di posta elettronica: **tvic861007@istruzione.it**.

Nota bene: l'**oggetto della mail** dovrà contenere la seguente dicitura: **"Contiene dati sensibili tutelati dalla legge sulla privacy"**.

Firmato digitalmente da SERENA FOSCO



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE PONTE DI PIAVE E SALGAREDA

Scuola Infanzia – Primaria – Secondaria I grado

Via N. Tommaseo, 4 31047 PONTE DI PIAVE (TV) - Tel. 0422 759212

CF80012730265 – Codice Meccanografico TVIC861007 – Codice Univoco UFPII4

Codice IPA istsc_tvic861007

www.icpontedipiave.edu.it – peo: tvic861007@istruzione.it – pec: tvic861007@pec.istruzione.it

Successivamente i genitori/responsabili genitoriali verranno contattati dall'ufficio alunni per i provvedimenti del caso e le modalità di consegna del farmaco.

I modelli da utilizzare sono disponibili anche nella pagina “modulistica” dell’area genitori del sito web. I docenti sono chiamati alla scrupolosa e necessaria attenzione in merito a quanto comunicato con la presente.

Si precisa che eventuali richieste già pervenute nelle prime settimane di settembre, utilizzando la modulistica precedentemente in uso, sono da considerarsi valide.

L’occasione è gradita per porgere cordiali saluti.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Serena Fosco

(documento digitalmente firmato ai sensi del D. Lgs. 82/2005 e s.m.i.)

Firmato digitalmente da SERENA FOSCO