

Allegato B

Al Dirigente Scolastico
1° I.C. "A. De Curtis"
Palma Campania (NA)

**OGGETTO: DISPONIBILITA' PERSONALE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI
SALVAVITA**

Il/La sottoscritto/a.....in qualità di docente / non docente

DICHIARA

di essere disponibile ad effettuare per l'alunno/a..... frequentante per l'a.s.
Sez./Classe....., la somministrazione di farmaci preventivamente consegnati dai genitori o
esercenti la potestà genitoriale e custoditi a scuola come richiesto dalla famiglia ovvero in possesso dell'alunno/a,
previa opportuna formazione specifica, effettuata dal medico ASL.

Pur trattandosi di un intervento non richiedente alcuna abilità di ordine sanitario, sarà cura della Dirigenza Scolastica
richiedere alla ASL di competenza di effettuare una apposita "formazione in situazione".

Palma Campania.....

Firma