



ISTITUTO COMPRENSIVO BOZZANO-CENTRO
SCUOLA AD INDIRIZZO MUSICALE

Scuola dell'infanzia, primaria, secondaria di 1° grado

Viale Aldo Moro, 2- 72100 Brindisi – Tel. 0831430056 – C. Mecc. BRIC81000C
C.F. 91071350747 – peo bric81000c@istruzione.it - pec bric81000c@pec.istruzione.it

Dichiarazione di disponibilità personale scolastico per somministrazione farmaci in ambito scolastico

(da compilare e inviare all'attenzione del Dirigente Scolastico in caso di richiesta pervenuta dagli esercenti la responsabilità genitoriale e su apposita modulistica come da protocollo regionale)

Al Dirigente Scolastico
IC Bozzano-Centro

Il /la sottoscritto/a..... personale ATA/Docente

dell'IC Bozzano-Centro in servizio presso il plesso_____

in considerazione della richiesta di disponibilità da parte del Dirigente Scolastico alla somministrazione di farmaci in ambito scolastico per la presenza nel plesso di alunno/a/i affetto/a/i da patologie che necessitano di somministrazione di farmaci come da documentazione pervenuta da parte gli esercenti la responsabilità genitoriale sulla scorta della prescrizione medica allegata

DICHIARA

la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci in ambito scolastico secondo le modalità indicate nella documentazione medica prodotta e quanto previsto dal protocollo regionale (vedi

https://www.icbozzano-centro.it/circolare/circ-73-somministrazione-farmaci-in-ambito-scolastico_invio-protocollo-regionale-nr-68490-del-12-1/)

Firma
