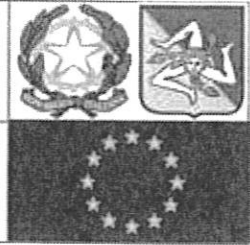




# ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE MARIA MONTESSORI

Viale Italia n. 9 - 91011 – ALCAMO (TP) – Tel. 0924-21906 - Fax 0924-26856  
C.F. 80004560811 – Sito web: [www.icmontessorimirabella.edu.it](http://www.icmontessorimirabella.edu.it)  
Email: [tpic81100q@istruzione.it](mailto:tpic81100q@istruzione.it) - PEC: [tpic81100q@pec.istruzione.it](mailto:tpic81100q@pec.istruzione.it)



ALLEGATO B

AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'Istituto Comprensivo MONTESSORI

Agli ATTI

## DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ DEL PERSONALE DOCENTE E/O ATA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI AD ALUNNI IN ORARIO SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, insegnante/ addetto  
del personale ATA dell'Istituto Comprensivo "MONTESSORI", in servizio nel plesso di Scuola  
\_\_\_\_\_, classe \_\_\_\_\_ (solo per il personale docente)

**VISTO** il protocollo per la somministrazione di farmaci a scuola dell'Istituto Comprensivo  
"Montessori" prot. 7672 del 14.09.2021;

**VISTE** le linee Guida del Ministero della Salute ed il MIUR del 2005;

### DICHIARA

**di essere/non essere disponibile** (*cancellare la voce che non interessa*) a somministrare in orario  
scolastico, per situazioni di emergenza, il farmaco indispensabile/salvavita  
all'alunno/a....., della classe.....,  
della scuola....., secondo il piano di intervento depositato  
agli atti riservati della Scuola e previo incontro formativo/informativo con personale medico.

**Dichiara di essere/non essere in possesso di formazione per "Primo soccorso"** (*cancellare la voce  
che non interessa*)

Alcamo, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_