



ISTITUTO COMPRESIVO STATALE MARIA MONTESSORI

Scuola dell'Infanzia "F. Aporti" e "C. Collodi" – Scuola Primaria "S. D. Savio" e "M. Montessori"
Scuola Secondaria di I gr. "F. M. Mirabella" e succ. "K. Wojtyla"

Viale Italia n. 9 – 91011 – Alcamo (Tp) – tel 092421906 – Fax 092426856

C.F. 80004560811 – Sito web: www.icmariamontessori.edu.it

Email: tpic81100q@istruzione.it – Pec: tpic81100q@pec.istruzione.it



ALLEGATO B

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

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
dell'Istituto Comprensivo MONTESSORI

Agli ATTI

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. 0009646/U del 10/09/2024;

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

