



Ministero dell'Istruzione

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO STATALE di GUARCINO

Via San Francesco n.9, 03016 Guarcino - Tel 0775/46256 FAX 0775/469433 - sito web: www.icguarcino.edu.it

C.F. 80005100609 - codice mec. FRIC80400C - indirizzo email: fric80400c@istruzione.it pec: fric80400c@pec.istruzione.it

Allegato E

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

Il Sottoscritto _____ insegnante/ addetto del personale ATA dell'Istituto Comprensivo di Guarcino, Scuola _____, plesso _____ classe _____ (*per il personale docente*); dichiara la propria disponibilità a somministrare _____ in _____ orario _____ scolastico, farmaco _____ indispensabile/ _____ salvavita _____ all'alunno/a _____ della classe _____ della scuola _____ affetto/a _____ da _____ come da certificazione medica già consegnata in segreteria, secondo il piano di intervento stabilito.

Guarcino,.....
docente/ ATA

Firma del

