

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
dell'Istituto Comprensivo "Achille PACE"

**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 "Achille PACE", in servizio nel plesso di Scuola  
dell'Infanzia/Primaria/Secondaria di primo grado \_\_\_\_\_ (solo  
per il personale docente).

**VISTO** il protocollo per la somministrazione dei farmaci salvavita e/o indispensabili in orario scolastico;

**VISTO** il protocollo d'intesa tra i Ministeri dell'Istruzione e della Salute numero 2312 del 25/11/2005;

**DICHIARA**

DI ESSERE DISPONIBILE 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 dell'Istituto 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).

Termoli, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_