



Istituto Comprensivo
MANZONI-RADICE



Piazza Di Vagno, 8 - 71036 Lucera (FG) tel. 0881540039 fax 0881540039
e-mail: fgic827004@istruzione.it fgic827004@pec.istruzione.it
Cod.Istituto: FGIC827004 cod.fisc. 91010790714
Sito web: www.manzoni-radice.edu.it

DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ DEL PERSONALE SCOLASTICO ALLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI IN CASO DI EMERGENZA

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'ISTITUTO COMPRENSIVO "MANZONI – RADICE"

Il/La sottoscritto/a

_____, nato/a

il _____ a

_____ e residente a

_____ in Via

_____ n. _____, in

servizio in qualità di

- docente
- collaboratore scolastico

presso la scuola

_____ tenuto conto della richiesta dei genitori dell'alunno/a

_____ formulata nei confronti del personale scolastico di somministrare in caso di emergenza il seguente farmaco _____

DICHIARA

- di essere disponibile
- di non essere disponibile

- a provvedere alla somministrazione del farmaco indicato, secondo le indicazioni precisate nella richiesta e definite nel Protocollo d'intesa per un approccio omogeneo ed integrata da attuare in caso di necessità di somministrare di farmaci in orario e ambito scolastico, sottoscritto tra Regione Puglia, ASL e USR per la somministrazione di farmaci in orario scolastico in data 14-09-2021;

- a partecipare ad incontri formativi/informativi organizzati dal dirigente scolastico per chiarire le modalità di somministrazione del farmaco e fornire informazioni sulla patologia da cui è affetto il minore.

Il sottoscritto è consapevole che la somministrazione è necessaria ed indispensabile durante l'orario scolastico per garantire il diritto allo studio, la salute ed il benessere all'interno della struttura scolastica.

Inoltre è cosciente del fatto che la somministrazione del suddetto farmaco è effettuabile da parte di personale non sanitario e non è richiesta alcuna discrezionalità da parte di chi somministra il farmaco, né in relazione ai tempi, né alla posologia, né alle modalità di somministrazione e di conservazione del farmaco. Infine gli esercenti la potestà genitoriale sollevano il personale scolastico da ogni responsabilità penale e civile derivante dalla somministrazione della terapia.

Data, _____

firma del dichiarante