

(Allegato 3 – Modulo di messa a Disposizione)

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. Francavilla/Cerchiara

Il/La sottoscritto/a:

Dipendente presso codesta Istituzione scolastica con il ruolo di

In possesso della formazione specifica di primo soccorso rilasciata da

..... in data

VISTO il Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola;

VISTE le Linee Guida del Ministero della Salute ed il MIUR del 2017;

VISTO il Protocollo per la somministrazione dei farmaci in ambito scolastico di questo Istituto

DICHIARA

la propria disponibilità alla somministrazione di farmaci agli alunni, secondo quanto previsto dal Protocollo di somministrazione dei farmaci.

Luogo,Data

In fede
