

**ALLEGATO E – DICHIARAZIONE DI
DISPONIBILITA'/INDISPONIBILITA' ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL
FARMACO** (personale scolastico)

Alla Dirigente Scolastica
dell'I.C. San Giuseppe Jato

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di docente/collaboratore (cancellare quanto non serve) scuola dell'infanzia/scuola primaria/scuola secondaria in servizio presso l'I.C. San Giuseppe Jato al plesso _____ ;

VISTA la richiesta di collaborazione formulata dalla famiglia, in merito alla somministrazione di farmaci all'alunno/a _____ ;

VISTO il certificato medico allegato alla citata richiesta;

VISTA la Nota Miur n. 2312 del 25 novembre 2005, Linee guida per la somministrazione dei farmaci;

IN CONSIDERAZIONE del fatto che il genitore solleva la scuola ed il personale dell'istituto da qualsiasi responsabilità;

DICHIARA

- di essere **DISPONIBILE/INDISPONIBILE** a prestare all'alunno/a citata l'assistenza richiesta esclusivamente nelle forme e nei modi indicati dal genitore stesso e dal medico curante;
- di somministrare i farmaci consegnati dalla famiglia come disposto dalle istruzioni del medico curante;
- di provvedere all'immediata segnalazione al 118 e ai familiari dell'eventuale malessere dell'alunno.

Palermo, _____

Firma _____