

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

Al Dirigente Scolastico

dell'IC "Donatello" di Roma

Il/La sottoscritto/a, \_\_\_\_\_ in qualità di docente/collaboratore (*cancellare quanto non serve*) scuola dell'infanzia/scuola primaria/scuola secondaria in servizio presso l'Istituto Comprensivo Donatello 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 il farmaco consegnato dalla famiglia come disposto dalle istruzioni del medico curante;
- di provvedere all'immediata segnalazione al 112 e ai familiari dell'eventuale malessere dell'alunno.

Roma, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_