

Allegato 4

**Al Dirigente Scolastico
dell'I.I.S. "Sciascia" di Sant'Agata di Militello**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ in qualità di docente/personale ATA

VISTO il Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola, pubblicato sul sito della scuola;
VISTE le linee Guida del Ministero della Salute ed il MIUR del 2005; CONSIDERATO il consenso
da parte dell'Ente da cui dipende;

DICHIARA

la propria disponibilità alla somministrazione di farmaci agli studenti, secondo quanto previsto dal
Protocollo di somministrazione dei farmaci a scuola e secondo le modalità indicate nella
documentazione medica prodotta.

Data

In fede