



Ministero dell'Istruzione e del Merito

Istituto Comprensivo POLO 1 NARDÒ

Viale della Costituzione, 18 - 73048 NARDÒ

Tel. 0833/871017 Mail: LEIC896001@istruzione.it - PEC: LEIC896001@pec.istruzione.it

Codice Fiscale: 91025790758 - C.M.: LEIC896001

<https://www.comprensivonardo1.it/>



Cofinanziato
dall'Unione europea



Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Erasmus+



**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ DEL PERSONALE SCOLASTICO
alla somministrazione di farmaci in orario scolastico**

Al Dirigente Scolastico dell'I.C. POLO 1 NARDÒ

Il/la sottoscritto/a _____, in servizio presso l'Istituto in
qualità di ☐ docente ☐ personale ATA, plesso _____,
presa visione della D.G.R. Regione Puglia 3 ottobre 2024, n. 1345 e del relativo Protocollo d'Intesa per la
somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico,

DICHIARA

la propria disponibilità, su base volontaria, a essere individuato/a dal Dirigente scolastico per la
somministrazione di farmaci agli alunni nei casi formalmente presi in carico dall'Istituto, secondo la
prescrizione medica e le procedure previste dal Protocollo regionale, previa
informazione/formazione/addestramento quando necessari.

☐ È addetto/a al Primo Soccorso. ☐ Non è addetto/a al Primo Soccorso.

Il/la sottoscritto/a si impegna a partecipare alle attività di informazione/formazione/addestramento previste e
ad attenersi esclusivamente alle indicazioni contenute nella documentazione sanitaria relativa al singolo
caso.

Data, _____

Firma
