

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Istituto Istruzione Superiore "VIA DEI PAPARESCHI"

**Liceo Scientifico Scienze Applicate – Liceo Linguistico – Liceo Scienze Umane opz. Economico Sociale –
I.T. Amministrazione Finanza e Marketing**

Sede Centrale: Via dei Papareschi, 30/A - 00146 Roma - Tel. 06/12.112.69.05 – 06/55.30.89.13 Fax 06/55.62.789

Sede Succursale: Via delle Vigne, 205 – 00148 Roma – Tel. 06/65.67.81.86 – 06/12.112.66.65 Fax 06/65.67.83.52

C.F. 80227330588 - Cod. Meccanografico: RMIS09100B Cod. Univoco UF3E4N

E-Mail: rmis09100b@istruzione.it PEC: rmis09100b@pec.istruzione.it

ALLEGATO 4

Modulo di disponibilità del Personale Scolastico alla somministrazione del farmaco a scuola"

Al Dirigente Scolastico

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....

DOCENTE

COLLABORATORE SCOLASTICO

ASSISTENTE AMM.VO

PRESSO LA SCUOLA.....

**DICHIARA LA PROPRIA DISPONIBILI
TA' SU BASE VOLONTARIA
E IN VIRTU' DI UN RAPPORTO FIDUCIARIO CON LA FAMIGLIA**

alla somministrazione, in ambito scolastico e durante l'orario di servizio, di farmaci salvavita/indispensabili previa la prevista e specifica formazione, secondo le indicazioni del PIP e sulla base della DOCUMENTAZIONE AGLI ATTI DELLA SCUOLA (IL PIP verrà redatto dopo la partecipazione al corso di formazione).

DICHIARA, INOLTRE, CHE

1. SEGNALERÀ ALLA FAMIGLIA/AL DIRIGENTE/ OGNI PROBLEMA CHE DOVESSE INSORGERE NEL CORSO DELLA TERAPIA;
2. CHE VERRÀ A CONOSCENZA DELLE MODALITÀ STABILITE PER LA SOMMINISTRAZIONE E CHE SI ATTERRA' AD ESSE SCRUPolosAMENTE (MODALITÀ PRESENTI AGLI ATTI DELLA SCUOLA E DOPO LA REDAZIONE DEL PIP)
3. QUALORA VERIFICHI L'INSORGENZA DI SITUAZIONI DIVERSE DA QUELLE DESCRITTE NEI DOCUMENTI E REPUTI INSUFFICIENTE L'ORDINARIO INTERVENTO DI SOMMINISTRAZIONE ALLARMERA' IMMEDIATAMENTE IL 118 E, IN ORDINE LA FAMIGLIA E IL DS.

Data _____ Firma _____