

Alla cortese attenzione
del Dirigente Scolastico
I.C. "Galileo Galilei"
Acireale

Oggetto: disponibilità somministrazione farmaci (circolare n. 44 dell'11/10/2022)

Io sottoscritto/a _____ in qualità di

- Insegnante
- Collaboratore scolastico
- Altro (specificare) _____

in servizio presso la Scuola

- Primaria "Ferretti"
- Secondaria "Galileo"

nell'A.S. 2022/2022, dopo aver preso visione della circolare n.44 dell'11/10/2021

DICHIARO

- di essere disponibile alla somministrazione del farmaco salvavita in orario scolastico secondo le modalità indicate dalla circolare in oggetto;
- di non essere disponibile alla somministrazione del farmaco salvavita in orario scolastico secondo le modalità indicate dalla circolare in oggetto;

DICHIARO INOLTRE

- di aver seguito un corso di primo soccorso ai sensi del D.lgs 626/1994¹
- di non aver seguito un corso di primo soccorso ai sensi del D.lgs 626/1994

Data

Acireale,

Firma

¹ La partecipazione al corso indicato non è vincolante ai fini della disponibilità alla somministrazione del farmaco, che rimane comunque volontaria.