Alla cortese attenzione

del Dirigente Scolastico

I.C. “Galileo Galilei”

Acireale

**Oggetto**: disponibilità somministrazione farmaci (circolare n. 53 del 25/10/2023)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di

o Insegnante

o Collaboratore scolastico

o Altro (specificare) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso la Scuola

o Primaria “Ferretti”

o Secondaria “Galileo”

nell’A.S. 2023/2024, dopo aver preso visione della circolare n. 53 del 25/10/2023

DICHIARO

o di essere disponibile alla somministrazione del farmaco salvavita in orario scolastico secondo

le modalità indicate dalla circolare in oggetto;

o di non essere disponibile alla somministrazione del farmaco salvavita in orario scolastico

secondo le modalità indicate dalla circolare in oggetto;

DICHIARO INOLTRE

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

o 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.

ooxWord://word/media/image1.jpeg