

Oggetto : Dichiarazione disponibilità / non disponibilità somministrazione farmaci

Io sottoscritto _____

- Insegnante di scuola dell'infanzia/primaria/secondaria
- personale A.T.A

In servizio presso _____

DICHIARO

di **ESSERE disponibile** esplicita la formazione / addestramento sul singolo caso specifico a praticare la somministrazione di farmaci e/o ad effettuare interventi specifici in merito ai bisogni speciali di salute dell'alunno/a _____ frequentante la Scuola dell'Infanzia /Primaria / Secondaria di 1^ grado _____ classe/sezione _____ nell'anno scolastico _____

di **NON ESSERE disponibile** a praticare la somministrazione di farmaci e/o ad effettuare interventi specifici in merito ai bisogni speciali di salute dell'alunno/a _____ frequentante la Scuola dell'Infanzia /Primaria / Secondaria di 1^ grado _____ classe/sezione _____ nell'anno scolastico _____

COMUNICO

- di avere partecipato a un corso formativo di Primo Soccorso
- di NON avere partecipato a un corso formativo di Primo Soccorso

Villanova Mondovì, _____

firma _____