



ISTITUTO COMPRENSIVO RAFFAELLO

Via Calamandrei, 3, 51100 Pistoia (PT) – ☎ 0573 28786 – ☎ 0573 28786

<https://www.icraffaellopt.edu.it/> - ptic810005@istruzione.it - ptic810005@pec.istruzione.it

C.F. **80007950472** - Cod. Mecc. **PTIC810005** - Cod. Uff. Fatt. P.A: **UFWDWN** - Cod. IPA: **istsc_ptic810005**



ALLEGATO 4

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

Al Dirigente Scolastico

Dell’ICS RAFFAELLO

Ai sensi della nota USR T 0000321 del 10-01-17

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

DOCENTE

COLLABORATORE SCOLASTICO

ASSISTENTE AMM.VO

PRESSO LA SCUOLA _____

DICHIARA LA PROPRIA DISPONIBILITA’ 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 MODALITA’ 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.

Firma _____

Data _____