



LICEO GINNASIO STATALE “G. VERGA”

95031 - ADRANO (CT)

SEDE CENTRALE SEZ. SCIENTIFICA-SCIENZE APPLICATE Via S. D'Acquisto, 16 - Tel. 095/6136075
SEZ. CLASSICA – LINGUISTICA – SCIENZE UMANE – ECONOMICO SOCIALE Via Donatello, n. 80 - Tel. 095/6136084
C.F. 80012580876 Cod. Mecc. CTPC01000A-Sito Liceo: www.liceovergadrano.edu.it E-mail: CTPC01000A@istruzione.it



Allegato 4 bis

Al Dirigente Scolastico
Del Liceo “G. Verga” di Adrano

OGGETTO: DISPONIBILITÀ PER LA SOMMINISTRAZIONE FARMACI AGLI STUDENTI

Il /la sottoscritto/a....., nato a,
il

☐ personale ATA

☐ Docente

presso il liceo “G. Verga” di Adrano, plesso

preso atto della richiesta di disponibilità a somministrazione farmaco in favore dell'alunno
.....della classe..... avanzata dal Dirigente scolastico;

considerato

☐ che la somministrazione del farmaco può essere erogata da personale adulto non sanitario, configurandosi come un'attività che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene nella somministrazione, come attestato nel certificato medico;

oppure

☐ che il sottoscritto è in possesso di specifica formazione per la somministrazione del farmaco in oggetto;

vista la dichiarazione dei genitori, i quali sollevano il personale somministratore da qualsivoglia responsabilità derivante dalla somministrazione stessa del farmaco, purché effettuata in ottemperanza al Piano terapeutico;

DICHIARA

la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci secondo le modalità indicate nella documentazione medica prodotta.

Data,

Firma