

(Allegato 4 – Modulo somministratore volontario)

Al Dirigente Scolastico
del I.P.S. Olivetti Callegari

Il/La sottoscritto/a:

VISTO il Protocollo per la somministrazione dei farmaci a scuola dell'I.P.S. Olivetti Callegari;

VISTE le linee Guida del Ministero della Salute ed il MIUR del 2005;

VISTO il Protocollo per la somministrazione dei farmaci in ambito scolastico, MIUR, USR ER, AUSL RA del 2013;

CONSIDERATO il consenso da parte dell'Ente da cui dipende;

DICHIARA

la propria disponibilità alla somministrazione di farmaci agli studenti, secondo quanto previsto dal **Protocollo di somministrazione dei farmaci a scuola dell'I.P.S. Olivetti Callegari**

Data.....

In fede
