



ISTITUTO COMPRENSIVO 3 PONTE-SICILIANO POMIG.  
 VIA ROMA 77 - 80038 POMIGLIANO D'ARCO (NA)  
 Ambito NA 19 Cod. Fisc. 930 766 50 634 Cod.Mecc. NAIC8G0007  
 Tel./ Fax 081 3177300- e-mail: [naic8g0007@istruzione.it](mailto:naic8g0007@istruzione.it)  
 PEC [naic8g0007@pec.istruzione.it](mailto:naic8g0007@pec.istruzione.it) Sito web: [www.ictrepontesiciliano.edu.it](http://www.ictrepontesiciliano.edu.it)

**Disponibilità per la somministrazione farmaci salvavita per gli alunni a.s.2024/2025**

Il/La sottoscritto/a .....

In servizio presso la scuola .....

- docente/insegnante formato primo soccorso.....  SI  NO
- collaboratore scolastico formato primo soccorso.....  SI  NO
- assistente amministrativo formato primo soccorso.....  SI  NO

considerata la richiesta dei genitori dell'alunno .....  
 della classe .....

**dichiara**

la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci per la terapia quotidiana e/o del farmaco salvavita per situazioni di emergenza, secondo le modalità indicate nella documentazione medica prodotta.

I genitori, sollevano/solleva il personale stesso da ogni responsabilità relativa alla somministrazione del farmaco.

Pomigliano d'Arco, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma

Autorizzano/Autorizza al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi del D.Lgs 196/03 (i dati sensibili sono i dati idonei a rivelare lo stato di salute delle persone).

Pomigliano d'Arco, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma

Data, .....

**FIRMA**

\_\_\_\_\_

Firma per presa visione  
**Il Dirigente Scolastico**  
 Prof.<sup>ssa</sup> Favicchio Filomena Maria

\_\_\_\_\_