**Verifica della disponibilità di personale educativo/docente/Ata**

**alla somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico**

Al personale docente/Ata

dell’istituto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia\_\_\_\_\_\_

Come evidenziato nella richiesta inoltrata dai genitori dello studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_\_\_\_ di Codesta istituzione scolastica, si chiede la disponibilità del personale educativo / docente / Ata alla somministrazione al proprio figlio del/i seguente/i farmaco/i:

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Verificato che il caso specifico rientra tra quelli previsti dal “Protocollo di Intesa” siglato il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e, come attestato dal certificato medico rilasciato in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, la somministrazione non comporta competenze sanitarie specialistiche e le conseguenze relative all’errata somministrazione non sono da considerarsi di significativa gravità per la salute dello studente, la sottoscritta Prof.ssa Stefania Tarini, Dirigente Scolastico di Codesta istituzione scolastica, intende esprimere parere favorevole alla somministrazione e, consapevole che il personale scolastico non ha competenze né funzioni in merito e che di norma non è autorizzato alla somministrazione di farmaci e può legittimamente non acconsentire, richiede la disponibilità del personale in indirizzo alla somministrazione dei farmaci previsti.

In attesa di risposta, si porgono

Cordiali Saluti

Il Dirigente scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_