# Allegato 4

**Designazione del personale autorizzato alla somministrazione**

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**VISTA** la richiesta, inoltrata presso la Segreteria dell'Istituto, dal/i Sig. ...............................................................................................................................................

relativa alla somministrazione di farmaci per il/la figlio/a ...................................................................frequentante la classe/ sezione ....................della Scuola ................dell’I.C.A.Moro di Maddaloni;

ACQUISITA la certificazione medica con cui si autorizza la somministrazione di farmaci nell’ambito scolastico, rilasciata dal ………………………, allegata alla predetta domanda;

VERIFICATA la modalità di conservazione dei farmaci secondo la indicazioni riportate dal predetto certificato;

VISTO il protocollo di intervento dell’istituzione scolastica;

ACQUISTA la disponibilità del personale

**DESIGNA**

le seguenti persone:

1. ...............................................................................................................................................

2. ...............................................................................................................................................

3. ...............................................................................................................................................

4. ...............................................................................................................................................

5. ...............................................................................................................................................

6. ...............................................................................................................................................

7. ...............................................................................................................................................

a somministrare il farmaco, con le procedure descritte nell'allegato 2, che costituisce parte interante del presente atto, all’ alunn………………………………. e frequentante la classe/ sezione…… della Scuola …………………………………..dell’ Istituto Comprensivo Statale A.Moro di Maddaloni

La formazione degli operatori sopra elencati deve avvenire tramite:

􀀀 La messa a disposizione delle istruzioni d’uso del produttore del farmaco.

Per presa visione e conferma della disponibilità:

Personale Docente:

Personale ATA:……………..