



**LICEO ENRICO MEDI**

Artistico – Scienze applicate - Linguistico – Scientifico  
Via M.T. di Calcutta – 80033 Cicciano (Na)  
Tel. 0818248155 - - CF 84006420636 – Cod.mecc. naps24000p  
[naps24000p@istruzione.it](mailto:naps24000p@istruzione.it)  
[NAPS24000P@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:NAPS24000P@PEC.ISTRUZIONE.IT)  
[www.liceomedicicciano.edu.it](http://www.liceomedicicciano.edu.it)



**Allegato B**

Al Dirigente Scolastico  
Liceo Statale “Enrico Medi”  
CICCIANO (NA)

**OGGETTO: DISPONIBILITA' PERSONALE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI SALVAVITA**

Il/La sottoscritto/a.....in qualità di docente / non docente .....

**DICHIARA**

di essere disponibile ad effettuare per l'alunno/a..... frequentante per l'a.s. ....  
Sez./Classe....., la somministrazione di farmaci preventivamente consegnati dai genitori o  
esercenti la potestà genitoriale e custoditi a scuola come richiesto dalla famiglia ovvero in possesso dell'alunno/a,  
previa opportuna formazione specifica, effettuata dal medico ASL.

Pur trattandosi di un intervento non richiedente alcuna abilità di ordine sanitario, sarà cura della Dirigenza Scolastica  
richiedere alla ASL di competenza di effettuare una apposita “formazione in situazione”.

Cicciano, .....

Firma .....