**Modulo 4**

**Designazione del personale autorizzato alla somministrazione**

A seguito della richiesta inoltrata presso la Segreteria dell'Istituto I.T.E.S. "G. Calò" , dal/iSig................................................................................................................................................

per il/la figlio/a .......................................................................................................................

relativa alla somministrazione di farmaci, il Dirigente Scolastico designa le seguenti persone:

|  |  |
| --- | --- |
| nome e cognome | Personale docente/ATA |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

a somministrare il farmaco con le procedure descritte nell'allegato 2. Per presa visione e conferma della disponibilità:

Personale Docente:

Personale ATA:

IL Dirigente Scolastico

Roberto CENNOMA

………………………………………., …………………………