**Allegato 4 Polistena,**

Designazione del personale autorizzato alla somministrazione

A seguito della richiesta inoltrata presso la Direzione dell'Istituto,

dal/i Sig. ...............................................................................................................................................

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a somministrare il farmaco con le procedure descritte nell'allegato 2.

Per presa visione e conferma della disponibilità:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Personale Docente: |  | Personale ATA: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

F.to Il Dirigente Scolastico

**D.ssa Simona PROCHILO**

*(Firma autografa sostituita a mezzo stampa ex art.3, c.2 D.lgs. n.39/93)*