



# LICEO GINNASIO STATALE "G. VERGA - PETRONIO RUSSO" 95031 - ADRANO (CT)

SEDE CENTRALE SEZ. SCIENTIFICA-SCIENZE APPLICATE Via S. D'Acquisto, 16 - Tel. 095/6136075-7692582 Fax 095/7698652  
SEZ. CLASSICA - LINGUISTICA - SCIENZE UMANE - ECONOMICO SOCIALE Via Donatello, n. 80 - Tel. 095/6136084 Fax 095/7694523  
C.F. 80012580876 Cod. Mecc. CTPC01000A-Sito Liceo: [www.liceovergadrano.edu.it](http://www.liceovergadrano.edu.it) E-mail: [CTPC01000A@istruzione.it](mailto:CTPC01000A@istruzione.it)



Allegato 4 bis

Al Dirigente Scolastico  
Del Liceo "G. Verga" di Adrano

## OGGETTO: DISPONIBILITÀ PER LA SOMMINISTRAZIONE FARMACI AGLI STUDENTI

Il /la sottoscritto/a....., nato a .....,  
il .....

- personale ATA
- Docente

presso il liceo "G. Verga" di Adrano, plesso .....

**preso atto** della richiesta di disponibilità a somministrazione farmaco in favore dell'alunno  
.....della classe..... avanzata dal Dirigente scolastico;

### **considerato**

- che la somministrazione del farmaco può essere erogata da personale adulto non sanitario, configurandosi come un'attività che non richiede il possesso di cognizioni specialistiche di tipo sanitario, né di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto che interviene nella somministrazione, come attestato nel certificato medico;

*oppure*

- che il sottoscritto è in possesso di specifica formazione per la somministrazione del farmaco in oggetto;

**vista** la dichiarazione dei genitori, i quali sollevano il personale somministratore da qualsivoglia responsabilità derivante dalla somministrazione stessa del farmaco, purché effettuata in ottemperanza al Piano terapeutico;

**DICHIARA**

la propria disponibilità alla somministrazione dei farmaci secondo le modalità indicate nella documentazione medica prodotta.

Data, .....

Firma