



**ISTITUTO COMPRESIVO STATALE**  
*Don Lorenzo Milani*  
**Viale delle Querce (Parco degli Aranci) - CASERTA**  
**TEL. 0823 / 372539**  
**Codice Univoco Ufficio: Uff\_e Fattura PA 4DQEOA**



**DISTRETTO SCOLASTICO N° 12**  
**AMBITO CE 7**  
Codice Meccanografico: CEIC8A9004

E-MAIL: [ceic8a9004@istruzione.it](mailto:ceic8a9004@istruzione.it)

[ceic8a9004@pec.istruzione.it](mailto:ceic8a9004@pec.istruzione.it)

Codice Fiscale: 93117010616

Sito Web: [icdonmilanicaserta.edu.it](http://icdonmilanicaserta.edu.it)

## **ALLEGATO 10**

### **VERIFICA DELLA DISPONIBILITÀ ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL FARMACO**

Come evidenziato nella richiesta allegata, i genitori dell'alunno/a..... frequentante la sezione/classe ..... chiedono la disponibilità del personale insegnante/ausiliario della scuola di somministrare il/i seguente/i farmaco/i:

.....  
.....

Verificato che, come attestato dalla certificazione medica allegata, la somministrazione non comporta perizia ed abilità specialistica, si richiede la vostra disponibilità alla somministrazione dei farmaci come indicato dai documenti allegati.

Si evidenzia che in accordo con la famiglia, in caso di disponibilità, si è formalizzata la ferma volontà dei genitori di non imputare al personale scolastico ogni eventuale effetto relativo alle conseguenze che tali farmaci potrebbero avere sul/la bambino/a o derivanti dalle modalità di somministrazione degli stessi.

In attesa di positivo riscontro.

Data,

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**