



**Scuola Secondaria di 1° Grado
"G. Carducci"**

Via San Francesco d'Assisi, 63 - 70122 Bari

Telefono: 0805213163 - Fax: 0805248635

E - mail istituzionale: bamm003008@istruzione.it

E - mail certificata: bamm003008@pec.istruzione.it

Sito web: www.carduccibari.edu.it

Ai docenti
Al personale ATA
Al Registro elettronico
Agli Atti

Circ. n. 40

**OGGETTO: Disponibilità somministrazione farmaci in orario e ambito scolastico – a.s.
2022/2023**

Si richiede al personale in servizio di dichiarare la propria disponibilità alla somministrazione di farmaci agli alunni che necessitano di tale servizio per l'a.s. 2022/2023, sulla base della prescrizione/certificazione sanitaria presentata dalla famiglia, secondo quanto previsto dal Protocollo d'intesa per un approccio omogeneo e integrato da attuare in caso di necessità di somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico sottoscritto in data 06/09/2021, sottoscritto dalla Regione Puglia e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia.

Si precisa che la somministrazione del farmaco è eseguibile anche da parte di personale non sanitario, in base ad uno specifico protocollo del Ministero dell'Istruzione, al fine di garantire un intervento tempestivo.

Si allegano:

- il modulo da compilare in caso di disponibilità;
- Protocollo di Intesa della Regione Puglia.

Bari, 02/11/2022



La Dirigente Scolastica
Teresa Mondelli

**MODULO DI DICHIARAZIONE DISPONIBILITÀ A SOMMINISTRAZIONE
FARMACI IN ORARIO E AMBITO SCOLASTICO**

Al Dirigente Scolastico
della Scuola Secondaria di primo grado "G. Carducci"
Bari

OGGETTO: Disponibilità a somministrazione farmaci in orario e ambito scolastico, a.s. 2022/23.

Il /la sottoscritt _____
nat _____ a _____ il _____, in servizio presso la Scuola
Secondaria di I Grado "G.Carducci" in qualità di _____;

Dichiara

la propria disponibilità a somministrare farmaci in orario e ambito scolastico, sulla base di quanto indicato nella prescrizione/certificazione sanitaria, secondo quanto stabilito dal Protocollo d'intesa per un approccio omogeneo e integrato da attuare in caso di necessità di somministrazione di farmaci in orario e ambito scolastico sottoscritto in data 06/09/2021, tra la Regione Puglia e l'Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia.

Il sottoscritto è consapevole delle proprie responsabilità nei confronti del minore affidato alla sua tutela.

Bari, li _____

Firma

.....