



Ministero dell'istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO DARFO 2 - BSIC864008

Via Polline n° 20 25047 DARFO BOARIO TERME (BS) Codice Fiscale: 90015440176
 mail: bsic864008@istruzione.it - www.icdarfo2.edu.it PEC: bsic864008@pec.istruzione.it
 Tel. 0364/531794-0364/533432 Fax 0364/531690

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO DARFO 2

DICHIARAZIONE FORMAZIONE E DISPONIBILITA' ALLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

in qualità di Docente/ Ata (barrare la parte che non interessa)

DICHIARA

- di **aver frequentato** il corso di formazione di Primo Soccorso indispensabile per la somministrazione dei farmaci a scuola ai sensi del D. Lgs 81/08 e del DM 388/03;
- di **non aver frequentato** il corso di formazione di Primo Soccorso indispensabile per la somministrazione dei farmaci a scuola ai sensi del D. Lgs 81/08 e del DM 388/03;
- si rende disponibile** alla somministrazione per l'alunno/a _____

Luogo _____, data _____

Il dichiarante _____