



**MI - USR LAZIO**  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI OLEVANO ROMANO**  
PIAZZA KAROL WOJTYLA, 1 - 00035 OLEVANO ROMANO (RM)  
Tel. 069564021 069564039 Fax. 0695609184 - Codice Fiscale: 93008700580  
e-mail:rmic8am006@istruzione.it - icolevanoromano.edu.it

ALLEGATO E

**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ DEL PERSONALE DOCENTE E/O ATA PER LA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI AD ALUNNI IN ORARIO SCOLASTICO**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ insegnante/ addetto del personale ATA dell'Istituto Comprensivo di Olevano Romano, Scuola \_\_\_\_\_, plesso \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ (*per il personale docente*); dichiara la propria disponibilità a somministrare in orario scolastico, farmaco indispensabile/ salvavita all'alunno/a \_\_\_\_\_ della classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_ affetto/a da \_\_\_\_\_ come da \_\_\_\_\_ certificazione medica già consegnata in segreteria, secondo il piano di intervento stabilito.

Olevano Romano,.....

Firma del docente/ ATA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_