

**ISTITUTO COMPRENSIVO**  
**“LUIGI DENZA – C.MARE 4”**  
80053 C/Mare di Stabia (NA) – Traversa Fondo d’Orto

**Allegato 4**

Designazione del personale autorizzato alla somministrazione

A seguito della richiesta inoltrata presso la Segreteria dell'Istituto,  
dal/i Sig. ....  
per il/la figlio/a .....

relativa alla somministrazione di farmaci, il Dirigente Scolastico designa le seguenti persone:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....

a somministrare il farmaco con le procedure descritte nell'allegato 2.

Il/i farmaci descritto/i nell'allegato 2 verranno costuditi, secondo le indicazioni mediche, nel seguente luogo.....

Per presa visione e conferma  
della disponibilità:

Personale Docente:

Personale ATA:

Castellammare di Stabia, data \_\_\_\_\_