



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "Filippo Grimani"

Via Canal, 5 – 30175 VENEZIA MARGHERA

Tel. 041.920106-923123 Fax 041.5383465

e-mail veic870002@istruzione.it - www.icgrimani.gov.it

C.F. 80010870279 Cod. Min. VEIC870002

Circ. n. 32

Ve-Marghera, 24 settembre 2015

**A TUTTO IL PERSONALE DOCENTE
A TUTTO IL PERSONALE COLLABORATORE SCOLASTICO
di tutte le sedi.**

P.C.

Al Dsga

Oggetto: richiesta disponibilità alla somministrazione di farmaci

A seguito dell'incontro formativo tenutosi il 3 settembre 2015 presso questa Istituzione scolastica, si richiede a tutto il personale docente e non docente la disponibilità alla somministrazione di farmaci salvavita nei casi che si ritenessero necessari.

Si richiede inoltre di autocertificare la partecipazione a corsi di primo soccorso indicandone l'anno di frequenza.

Le adesioni devono essere consegnate in segreteria didattica (sigg. Carlin e Boscolo) entro e non oltre il 30 settembre 2015.

Si ricordano i dispositivi degli artt. 591 e 593 Codice penale relativi rispettivamente ai reati di abbandono di minore di anni 14 o di incapace e di omissione di soccorso in forza dei quali tutto il personale è tenuto comunque ad agire tempestivamente ponendo in essere il complesso di cautele e prestazioni di cui necessita una persona che non riesce a provvedere a se stessa.

Il Dirigente Scolastico Reggente
dott. Davide Frisoli

All.-----

AL DIRIGENTE SCOLASTICO I.C. GRIMANI - MARGHERA
prof. Davide Frisoli

Dichiarazione sostitutiva della certificazione (art. 46 Dpr 445/2000)

Il sottoscritt., in servizio presso questa Istituzione scolastica in qualità di
a tempo (*barrare la voce che interessa*):

- indeterminato
- determinato fino al

presso il Plesso

DICHIARA (*barrare le voci che interessano*):

- di aver frequentato un corso di primo soccorso in data essendo dipendente dell'Istituto di
- di non aver frequentato alcun corso di primo soccorso

COMUNICA inoltre

- di rendersi disponibile presso il plesso a somministrare il farmaco salvavita agli alunni che necessitano di tale trattamento d'urgenza.

Luogo e data

FIRMA