

Identificativo Progetto: 10.8.1.A1-FESRPON-VE-2015-233

.tto. 10.0.1.A1 / L5K/ ON VL 2015 255

PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

CUP: C76J15000810007



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 - CODICE UNIVOCO UFGGFO

Circ. n. 13

Ve-Marghera, 15.09.2016

Responsabile del Procedimento D.S. prof.ssa Gelsomina D'ANNA

> A tutto il personale scolastico; Ai genitori interessati; e, p.c. al dsga; Al sito web dell'istituto

Oggetto: protocollo e modulistica farmaci salvavita.

Si trasmettono:

- il Protocollo di intesa tra Ufficio scolastico provinciale e le Aziende Ulss della provincia di Venezia in materia di somministrazione dei farmaci a scuola (all. 1 circ. 013 allegato 1 protocollo intesa farmaco.pdf);
- la modulistica allegata al protocollo stesso (all. 2 alla presente circolare).

Si raccomanda a tutto il personale scolastico di leggere attentamente il documento invitando a compilare l'allegato n.2 che segue la presente circolare entro e non oltre il 30.09.2016.

Il personale di segreteria didattica inviterà i genitori interessati a consultare il protocollo di intesa e a compilare il modulo allegato alla presente.

Il Dirigente Scolastico Prof.ssa Gelsomina D'Anna

(documento digitalmente firmato ai sensi D. Lgs 82/2005 e s.m.i.)



PER LA SCUOLA - COMPETENZE E AMBIENTI PER L'APPRENDIMENTO (FSE-FESR)

Identificativo Progetto: 10.8.1.A1-FESRPON-VE-2015-233

CUP: C76J15000810007



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 - CODICE UNIVOCO UFGGFO

-----All. 2 circ. 13 del 15.09.2016

| | Al Dirigente scolastico I. C. Grimani Marghera |
|---|--|
| I sottoscritt | |
| □ DOCENTE: □ TEMPO DETERMINATO □ TEMPO INDETERMINATO | |
| □ ATA: □ TEMPO DETERMINATO □ TEMPO INDETERMINATO □ AMMINISTRATIVO □ COLLABORATORE SCOLASTICO | |
| □ E' DISPONIBILE A SOMMINISTRATE FARMACI SALVAVITA | |
| □ NON E' DISPONIBILE A SOMMINISTRARE FARMACI SALVA | NVITA |
| I sottoscritt, preso atto di quanto definito nel Protocollo relativo alla somministrazione di farmaci salvavita allegato alla Circ. 13 del 15.09.2016, è consapevole che, qualora nella sede in cui presta servizio siano presenti alunni che necessitano di farmaci salvavita, a prescindere dalla disponibilità o meno alla somministrazione, deve partecipare a momenti formativi che la Scuola e l'ULSS del territorio programmerannoI sottoscritt è altresì consapevole che in ogni sede della Scuola per l'intero tempo scuola deve essere sempre presente personale disponibile a somministrare farmaci salvavita. | |
| | are raimaci sarvavita. |
| Marghera, li | Firma |