



P.O. PUGLIA
F.S.E. 2014-2020



IV CIRCOLO DIDATTICO "GIOVANNI BELTRANI"



Con l'Europa, investiamo nel vostro futuro.



76125 TRANI (BAT)

Web : www.4circolotrani.edu.it

E-mail : baee175004@istruzione.it

PEC: BAEE175004@PEC.ISTRUZIONE.IT

Tel. 0883 956630 UFFICI DI SEGRETERIA

Tel. 0883 956629 UFFICIO DI DIRIGENZA



Giovanni Beltrani
insigne storico e
letterato tranese

Cod. Mecc. BAEE175004
Cod. Fisc. 83003410723

Prot. 5048/11.g.

Trani, 16/11/2021

Circolare N. 13

Ai Personale Docente

Al personale ATA

AI DSGA

Sito web

Albo scuola

Oggetto: richiesta disponibilità ad effettuare la somministrazione di farmaci salvavita

In considerazione del fatto che nell'Istituto sono presenti alunni affetti da patologia necessitante, in tempi estremamente rapidi, della somministrazione di farmaci salvavita, si chiede a tutto il personale, preferibilmente ai dipendenti che hanno seguito i corsi di primo soccorso, la propria disponibilità alla somministrazione dei suddetti farmaci. Il personale potrà comunicare la propria disponibilità compilando il modello allegato che dovrà essere consegnato in segreteria entro e non oltre le ore 13.00 del 18/11/2021. Si precisa che al personale che darà la propria disponibilità sarà effettuato un momento di formazione pratica da parte del medico competente. Si allega il modello di disponibilità.

Il Dirigente scolastico

Prof. Michele Maggialetti

Firma autografa sostituita a mezzo stampa

ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 39/93



P.O. PUGLIA
F.S.E. 2014-2020



IV CIRCOLO DIDATTICO "GIOVANNI BELTRANI"



*Giovanni Beltrani
insigne storico e
letterato tranese*



76125 TRANI (BAT)

Web : www.4circolotrani.edu.it

E-mail : baee175004@istruzione.it

PEC: BAEE175004@PEC.ISTRUZIONE.IT

Tel. 0883 956630 UFFICI DI SEGRETERIA

Tel. 0883 956629 UFFICIO DI DIRIGENZA

Cod. Mecc. BAEE175004

Cod. Fisc. 83003410723

Con l'Europa, investiamo nel vostro futuro.

Al Dirigente Scolastico
del IV C.D. "Beltrani"
Trani (BT)

Oggetto: disponibilità a somministrare farmaci salvavita

___I___ sottoscritt _____

in servizio presso la scuola _____

in qualità di _____

D I C H I A R A

di essere disponibile a somministrare farmaci salvavita

Trani, _____

(firma)