



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE I DARFO

VIA GHISLANDI, 24 - 25047 DARFO BOARIO TERME (BS)

Cod.Meccanografico BSIC858001 - Cod.Fiscale 90015430177 - Tel. 0364 531315 - 0364 531153
pec: bsic858001@pec.istruzione.it e-mail: bsic858001@istruzione.it sito web: www.icdarfo1.edu.it

AL DIRIGENTE SCOLASTICO dell'IC DARFO1

AUTODICHIARAZIONE FORMAZIONE E DISPONIBILITA' ALLA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI

(Art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (provincia) _____ il _____

in qualità di Docente/ Ata (barrare la parte che non interessa)

consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

di **aver frequentato** il corso di formazione di Primo Soccorso indispensabile per la somministrazione dei farmaci a scuola ai sensi del D.Lgs 81/08 e del DM 388/03¹ e

si rende disponibile alla somministrazione

non si rende disponibile alla somministrazione

 di **non aver frequentato** il corso di formazione di Primo Soccorso indispensabile per la somministrazione dei farmaci a scuola ai sensi del D.Lgs 81/08 e del DM 388/03

Li _____

Il dichiarante _____

¹ Il personale in servizio dal corrente a.s. alleggi alla presente attestato di partecipazione.