



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
Repubblica Italiana – Regione Friuli Venezia Giulia
ISTITUTO COMPRENSIVO DI BASILIANO E SEDEGLIANO
Scuole dell'Infanzia, Primarie e Secondarie di primo grado di
BASILIANO-COSEANO-FLAIBANO-MERETO DI TOMBA-SEDEGLIANO
sede: via Martiri della Libertà 19 – 33039 SEDEGLIANO (UD)
telefono 0432 916028– C.F. 80007740303
e-mail: udic819005@istruzione.it - udic819005@pec.istruzione.it
web: <https://www.icbasiliano-sedegliano.edu.it>



ALLEGATO C

AUTORIZZAZIONE PIANO DI AZIONE PER SOMMINISTRAZIONE FARMACO SALVAVITA

Al Personale Docente Al
Personale ATA

Oggetto: autorizzazione piano di azione per somministrazione farmaco salvavita

all'alunno/a frequentante la classe scuola
..... a seguito della richiesta inoltrata, presso la direzione dell'Istituto, dal/i Sig.
..... per il/la figlio/a.....
relativa alla somministrazione del farmaco salvavita, il Dirigente Scolastico autorizza a somministrare il
farmaco con le procedure indicate nell'allegato piano di azione (**allegato I**).

Luogo e Data,

Personale Docente:	personale Docente

Per presa visione e conferma della disponibilità:

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
prof. Marco Bardelli
Firmato digitalmente ai sensi
del CAD e norme connesse