

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC Vanvitelli
Caserta

Io sottoscrittodocente/collaboratore scolastico in
servizio presso la sede di a seguito
dell'informazione ricevuta dal datore di lavoro

DICHIARA

Su base volontaria di essere disponibile a somministrare il farmaco salvavita nei casi
previsti dalla procedura all'uopo predisposta e secondo le modalità definite nel certificato
medico.

Caserta,
