



A.S.L. TO5

Azienda Sanitaria Locale di
Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino

DGR 50/7641 del 21/05/2014

Allegato B

Il/La sottoscritto/a _____

In qualità di Dirigente Scolastico dell'Istituto Comprensivo _____

DICHIARA

nel rispetto della Delibera Regionale, che il farmaco indicato/ prescritto nell'Allegato: 3/3bis per

l'alunno: _____

a) è conservato/custodito conformemente alle indicazioni contenute in scheda tecnica nel

locale: **AULA INSEGNANTI**

identificato: **AU_IN**

sito al piano: **SECONDO PIANO, PLESSO VIALE GARIBALDI 41, CARMAGNOLA (TO)**

all'interno dell'armadio così identificato: **ARMADIETTO FARMACIA (AR_FA)**

associato all'alunno tramite la seguente modalità: **IL FARMACO E' CONSERVATO IN UNA
SCATOLA DI CARTA CON INDICAZIONE BEN VISIBILE DEL NOME DELL'ALLIEVO**

b) è conservato/custodito conformemente alle indicazioni contenute in scheda tecnica nel

frigorifero: _____

identificato: _____

sito al piano: _____

associato all'alunno tramite la seguente modalità: _____

Data _____

Firma _____