



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"Laureana Gal. Fer. Melicucco"
Piazza Kennedy, 1 - 89023 Laureana di Borrello (RC)
Tel. 0966 378209 - C. F. 82000940807 - Cod. Univoco UF3A7N
mail: rcic84800t@istruzione.it pec: rcic84800t@pec.istruzione.it
www.iclaureana.edu.it



MIM
Ministero dell'Istruzione
e del Merito



Allegato C

**DICHIARAZIONE DI DISPONIBILITÀ/INDISPONIBILITÀ ALLA
COLLABORAZIONE PER LA GESTIONE DI EVENTI DI NATURA EPILETTICA
(PERSONALE SCOLASTICO)**

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "Laureana Gal. Fer. Melicucco"
di Laureana di Borrello

Il/La sottoscritto/a _____, insegnante/addetto del personale ATA
dell'Istituto Comprensivo Melicucco plesso _____,
classe _____ (per il personale docente), nato/a a _____ residente a _____
Via _____ n. _____

Vista la richiesta della famiglia dell'alunno/a _____,
frequentante la scuola _____ classe _____ sez. _____, affetto/a
da epilessia;

vista la documentazione medica allegata;

in considerazione del fatto che la famiglia solleva lo/la scrivente da qualsiasi responsabilità derivante
dalle modalità di intervento in caso di evento di natura epilettica;

DICHIARA

di **ESSERE DISPONIBILE** ☐

di **NON ESSERE DISPONIBILE** ☐

- a collaborare, secondo le istruzioni mediche e le disposizioni del Dirigente Scolastico, alla gestione di eventuali eventi di natura epilettica che dovessero manifestarsi in ambito scolastico;
- ad attivare, se necessario, la richiesta di soccorso sanitario (118) e ad avvisare i familiari dell'alunno/a;
- ad attenersi scrupolosamente alle indicazioni del medico curante e alle procedure indicate nel protocollo istituzionale.

Laureana di Borrello, _____

Firma _____