

**Allegato 4**

Designazione del personale preposto autorizzato ad assistere

A seguito della richiesta inoltrata presso la Direzione dell'Istituto,

dal/i Sig.....

per il/la figlio/a .....

relativa all'assistenza infermieristica personalizzata, il Dirigente Scolastico designa le seguenti persone:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....

ad accompagnare il genitore nella stanza zero con le procedure descritte nell'allegato 2.

Per presa visione e conferma della disponibilità:

| Personale Docente: |
|--------------------|
|                    |
|                    |
|                    |
|                    |
|                    |
|                    |
|                    |
|                    |

| Personale ATA: |
|----------------|
|                |
|                |
|                |
|                |
|                |
|                |
|                |
|                |

\_\_\_\_\_, .....