

## REGISTRO CONTROLLO ACCESSI – genitori – AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

## Con la sottoscrizione del presente documento si conferma di accedere ai luoghi di lavoro in quanto:

- Nelle ultime 24 ore non ho manifestato sintomi influenzali nessun famigliare convivente ha manifestato sintomi influenzali (tosse, febbre oltre i 37,5 gradi, congiuntivite, dolori muscolari)
- Ho misurato la temperatura ed è inferiore a 37,5°.
- Non provengo da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS e non ho avuto contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti.
- Non sono stato sottoposto a test con esito positivo all'infezione da COVID 19 (o in caso di positività ho presentato la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone)
- Sono a conoscenza delle attuali misure anti-contagio e di contrasto all'epidemia COVID-19 di cui al relativo Protocollo pubblicato nel sito dell'Istituto IC Federico De Roberto.

COGNOME E NOME	DATA	ORARIO ENTRATA	ORARIO USCITA	NUMERO DI TELEFONO	RESIDENZA	FIRMA  La presente firma è da intendersi come conferma di avvenuta lettura dell'informativa e della Autodichiarazione in oggetto.

II/La sottoscritta dichiara inoltre di essere a conoscenza che i dati personali forniti nella presente dichiarazione sono necessari per la tutela della salute propria e di tutte le altre persone presenti all'interno di questa struttura; pertanto presta il proprio esplicito e libero consenso al loro trattamento per le finalità di cui alle norme in materia di contenimento e gestione dell'emergenza da COVID-19.

RESPONSABILE DI SE	EDE:				
Plesso:	,	1	/2020		IL DIRIGENTE SCOLASTICO
					Prof. Salvatore Musumeci

Firma autografa omessa ai sensi dell'art.3, c.2, del D.Lgs. n.39/1993