

PREVENZIONE RISCHIO BIOLOGICO PROCEDURE OPERATIVE PER LA SCUOLA DAL 18/05

A cura GIS CONSULTING

LA SICUREZZA PRIMA DI TUTTO

ALLEGATO – REGISTO ACCESSI

RAE – REGISTRO DEGLI ACCESSI DEGLI ESTERNI

PRESCRIZIONI DEL PIANO DI EMERGENZA DELL'EDIFICIO SCOLASTICO



| GIORNO | | MESE | ANNO | |
|--------|--------------|----------------------|------------|-----------------------|
| | ORA INGRESSO | NOME COGNOME AZIENDA | ORA USCITA | FIRMA DEL COMPILATORE |
| 1 | / | | / | |
| 2 | / | | / | |
| 3 | / | | / | |
| 4 | / | | / | |
| 5 | / | | / | |
| 6 | / | | / | |
| 7 | / | | / | |
| 8 | / | | / | |
| 9 | / | | / | |
| 10 | / | | / | |
| 11 | / | | / | |
| 12 | / | | / | |
| 13 | / | | / | |
| 14 | / | | / | |
| 15 | / | | / | |
| 16 | / | | / | |
| 17 | / | | / | |
| 18 | / | | / | |
| 19 | / | | / | |
| 20 | / | | / | |

Note: La pagina è destinata a contenere solo un giorno di calendario; se necessario si compilino più pagine per lo stesso giorno.

ALLEGATO – AUTODICHIARAZIONE

Il / La sottoscritto/a,

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita ____ / ____ / ____

Documento di riconoscimento _____

Ruolo _____ (es. studente, docente, personale non docente, altro)

nell'accesso presso Istituto Scolastico _____

sotto la propria responsabilità (se maggiorenne) o di quella di un esercente la responsabilità genitoriale,

dichiara quanto segue:

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- di non essere stato a contatto con persone positive, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS-CoV-2.

Luogo e data

Firma leggibile
(dell'interessato e/o dell'esercente la
responsabilità genitoriale)