**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**

**I.C. SASSOFERRATO**

**OGGETTO: DICHIARAZIONE LAVORATORI PER INGRESSO NELL’ISTITUTO**

L’accesso all’Istituto è subordinato alla compilazione al 1° ingresso della dichiarazione seguente:

**Consapevole** dell’obbligo di rimanere presso il proprio domicilio evitando di andare al lavoro in presenza di febbre maggiore o uguale a 37,5° C. ;

**Consapevole** inoltre di non poter permanere sul posto di lavoro e di **doverlo dichiarare** tempestivamente alla Dirigenza laddove, anche successivamente all’ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (es. sintomi di influenza, febbre superiore o uguale a 37,5°C, tosse o difficoltà respiratoria, etc…)

Il sottoscritto NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_COGNOME\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DICHIARA**

1) Di non essere affetto da sintomi simil-influenzali o da febbre maggiore di 37,5°C o da altri sintomi riconducibili a COVID-19.

2) Di non essere soggetto a obbligo di quarantena o in quarantena/isolamento fiduciario presso il proprio domicilio e di avere rigorosamente rispettato i periodi di malattia eventualmente prescritti dal medico di base.

3) Di non avere attualmente contatti stretti o familiari con pazienti ammalati di sintomatologia dichiarata o sospetta per COVID-19.

4) Di impegnarsi, nei giorni successivi al primo ingresso, a comunicare all’Istituto eventuali variazioni di quanto indicato ai punti precedenti.

5) Di impegnarsi a comunicare all’Istituto, nella persona del Dirigente, del DSGA, o del Referente per l’emergenza COVID-19, la comparsa di sintomi influenzali per le opportune misure di tutela personale e collettiva.

6) Di impegnarsi a comunicare all’Istituto, anche attraverso il Medico Competente, la malattia con conferma di positività COVID-19, consapevole che per il rientro sarà necessario produrre certificazione di negativizzazione del tampone rilasciata dalle Autorità sanitarie.

7) Di rispettare rigorosamente tutte le misure igieniche, di comportamento, organizzative e di prevenzione richieste e messe in atto dall’Istituto per fronteggiare l’emergenza COVID-19.

Data ………………..

In fede

Firma leggibile del lavoratore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_