

<b>1- AUTORIZZAZIONE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO E/O SUO DELEGATO</b>	
Prot. N. _____	
<b>2-SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE</b>	
IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____	
DICHIARA	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37.5° C in data odierna e nei tre giorni precedenti;</li> <li>• di non aver avuto contatti negli ultimi 14 gg con persone affette da COVID-19;</li> <li>• di non essere stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;</li> <li>• di non provenire da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS;</li> <li>• di non avvertire sintomi influenzali e di essere consapevole che, in caso di sintomi influenzali manifestatisi anche dopo l'accesso, dovrò immediatamente avvisare il Datore di Lavoro (DS) o il Responsabile di Plesso;</li> <li>• di aver preso visione e l'impegno a rispettare tutte le disposizioni del Datore di Lavoro (DS) per il contenimento del COVID-19;</li> <li>• di essere stato sottoposto a misurazione della temperatura da parte del personale addetto</li> <li>• di avere ricevuto relativa INFORMATIVA PRIVACY legata al trattamento dei dati</li> </ul>	
DATA _____	FIRMA LEGGIBILE _____
<b>3-REGISTRAZIONE *</b>	
DATA DI ACCESSO:	
NOME:	
COGNOME:	
DATA DI NASCITA:	
LUOGO DI RESIDENZA:	
TEL.CELLULARE:	
ENTRATA ORE:	
USCITA ORE:	
DURATA DELLA PERMANENZA:	
<i>Firma ATA addetto</i>	
<i>Firma del VISITATORE</i>	

\* a cura del personale a presidio dell'ingresso

PLESSO DI \_\_\_\_\_