

ISTITUTO COMPRENSIVO MUZIO CAPPELLETTI DI ALLERONA	<b>Protocollo scolastico per il contenimento del rischio di contagio da SARS-CoV-2 all'avvio dell'anno scolastico 2020/2021</b>	V. 01 11/09/2020	ALLEGATO 6A Pag. 1 di 5
---	---	---------------------	-------------------------------

## **ALLEGATO generale n. 6 (6 A)**

### **Modulistica**



**ISTITUTO COMPrensivo "MUZIO CAPPELLETTI"- ALLERONA**

Scuole dell'Infanzia – Primaria – Secondaria I grado  
Via S. Abbondio n. 1 – 05011 Allerona (TR) - c.f. 90009740557  
Tel. 0763/624116 - 0763/624486 – 0763/624497  
Mail [tric81700x@istruzione.it](mailto:tric81700x@istruzione.it) – PEC [tric81700x@pec.istruzione.it](mailto:tric81700x@pec.istruzione.it)  
internet: [www.icoallerona.edu.it](http://www.icoallerona.edu.it)

**AUTODICHIARAZIONE PER L'ACCESSO DI SOGGETTI ESTERNI**

Il/La sottoscritto/a,

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Doc. di riconoscimento \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Ruolo \_\_\_\_\_ (es. fornitore, visitatore, genitore, altro),

nell'accesso presso l'Istituto Comprensivo di Allerona, nello specifico nella sede:

per la seguente motivazione: \_\_\_\_\_

**sotto la propria responsabilità (in quanto maggiorenne) DICHIARA QUANTO SEGUE:**

- di non presentare sintomatologia respiratoria o febbre superiore a 37,5°C in data odierna e di non averla presentata 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 virus SARS-CoV-2.

All'interessato viene resa nota adeguata informativa circa il trattamento di dati personali, ai sensi del REGOLAMENTO UE 679/2016 e D.Lgs. 101/2018.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma leggibile del sottoscrittore

\_\_\_\_\_



**ISTITUTO COMPrensivo "MUZIO CAPPELLETTI"- ALLERONA**

Scuole dell'Infanzia – Primaria – Secondaria I grado  
Via S. Abbondio n. 1 – 05011 Allerona (TR) - c.f. 90009740557  
Tel. 0763/624116 - 0763/624486 – 0763/624497  
Mail [tric81700x@istruzione.it](mailto:tric81700x@istruzione.it) – PEC [tric81700x@pec.istruzione.it](mailto:tric81700x@pec.istruzione.it)  
internet: [www.icoallerona.edu.it](http://www.icoallerona.edu.it)

**VERBALE DI CONSEGNA DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE PER LA  
PROTEZIONE DAL RISCHIO DI CONTAGIO DA VIRUS SARS-COV-2**

Il/La sottoscritto/a,

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

in qualità di lavoratore dell'Istituto Comprensivo di Allerona

**DICHIARA**

- che l'Istituto ha messo a disposizione del sottoscritto i seguenti Dispositivi di Protezione Individuale, come previsto dal Protocollo e suoi allegati, in attuazione dei riferimenti normativi vigenti, ovvero (indicare tipo di DPI messi a disposizione, es. "mascherine chirurgiche", e numero di pezzi ricevuti):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- di utilizzare i DPI messi a disposizione conformemente alle informazioni ricevute;
- di aver cura dei DPI messi a disposizione e di non apportare modifiche di propria iniziativa;
- di segnalare immediatamente qualsiasi difetto o inconveniente rilevato nei DPI messi a disposizione;
- di segnalare immediatamente il termine della scorta di DPI messi a disposizione al fine di ottenerne di nuovi, conformemente ai tassi di utilizzo previsti dalla normativa.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma leggibile del sottoscrittore

---



**ISTITUTO COMPrensivo "MUZIO CAPPELLETTI"- ALLERONA**

Scuole dell'Infanzia – Primaria – Secondaria I grado  
Via S. Abbondio n. 1 – 05011 Allerona (TR) - c.f. 90009740557  
Tel. 0763/624116 - 0763/624486 – 0763/624497  
Mail [tric81700x@istruzione.it](mailto:tric81700x@istruzione.it) – PEC [tric81700x@pec.istruzione.it](mailto:tric81700x@pec.istruzione.it)  
internet: [www.icoallerona.edu.it](http://www.icoallerona.edu.it)

**MODULO DI SEGNALAZIONE DI ALLONTANAMENTO DI UNA PERSONA  
SINTOMATICA DALL'EDIFICIO SCOLASTICO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di Dirigente  
Scolastico (o suo delegato)

**DICHIARA**

che in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

presso il plesso \_\_\_\_\_ dell'Istituto  
Comprensivo di Allerona

il sig./sig.ra \_\_\_\_\_

presente nell'edificio scolastico in qualità di:

- Studente
- Lavoratore, nello specifico (docente, personale ATA, ecc.) \_\_\_\_\_
- Soggetto esterno, nello specifico (fornitore, genitore, ecc.) \_\_\_\_\_

Durante la permanenza nei locali della sede sopraindicata, ha manifestato la comparsa di:

- Febbre superiore a 37,5°C
- Sintomi influenzali
- Sintomi di infezione respiratoria (tosse, ecc...)

Si è pertanto proceduto all'attivazione delle procedure previste per l'isolamento e l'allontanamento in caso di  
persona sintomatica, nello specifico:

- Ritorno autonomo al proprio domicilio (se minore, con prelievo da parte di maggiorenne autorizzato)
- Richiesta di intervento delle autorità sanitarie per impossibilità di ritorno autonomo al proprio  
domicilio

Si riportano le eventuali ulteriori note e rilevazioni: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

All'interessato viene resa nota adeguata informativa circa il trattamento di dati personali, ai sensi del REGOLAMENTO UE 679/2016 e D.Lgs. 101/2018.

Nome, cognome e firma leggibile dell'interessato  
(o del genitore in caso di minore)

Nome, cognome e firma leggibile del Dirigente  
Scolastico o suo delegato

ISTITUTO COMPRENSIVO MUZIO CAPPELLETTI DI ALLERONA	<b>Protocollo scolastico per il contenimento del rischio di contagio da SARS-CoV-2 all'avvio dell'anno scolastico 2020/2021</b>	V. 01 11/09/2020	ALLEGATO 6A Pag. 5 di 5
---	---	---------------------	-------------------------------

---