

Avviso n. 316

Pescara, 13.05.2020

**Ai Docenti
Al personale ATA
Istituto Comprensivo Pescara 8**

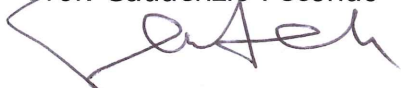
Oggetto: Adempimenti COVID-19.

Al fine di garantire la sicurezza propria e degli altri lavoratori in servizio presso l'Istituto Comprensivo Pescara Otto, la scuola ha predisposto il *Piano di Sicurezza COVID-19*, provveduto alla informazione, formazione ed addestramento attraverso l'erogazione del *Corso di informazione, formazione ed addestramento per la mitigazione del rischio da contagio COVID 19*, si è dotata dei *presidi necessari per la minimizzazione del contagio* (es. mascherine, guanti, prodotti igienizzanti, ...) e ha attivato le necessarie *modalità organizzative del lavoro*, anche in relazione ai terzi che a vario titolo dovranno accedere all'istituto.

In quest'ottica assume notevole importanza anche il momento del rientro a scuola del personale in servizio che, in relazione alla propria mansione, riceverà i DPI necessari per lo svolgimento del proprio lavoro. Pertanto, sempre al fine di uniformarsi con consapevole, costante e collaborativa puntualità alle disposizioni del Protocollo di cui all'allegato 6 del D.P.C.M. 26 aprile 2020, sono stati predisposti tre modelli da compilare a cura del personale in servizio:

1. *Attestazione dell'avvenuto addestramento e consegna dei dispositivi di protezione individuale come da Piano di Sicurezza COVID-19* (dopo aver seguito il corso predisposto);
2. **AUTODICHIARAZIONE DI ANAMNESI PERSONALE;**
3. **AUTODICHIARAZIONI DEL LAVORATORE.**

Il Responsabile SPP
Prof. Gaudenzio Fecondo



DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof.ssa Lanaro Valeriana

*firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3, comma 2 del D.L.gvo n. 39/93*

OGGETTO: Attestazione dell'avvenuto addestramento e consegna dei dispositivi di protezione individuale come da Piano di Sicurezza COVID-19

Il sottoscritto _____, in qualità di **dipendente** in servizio presso l'ISTITUTO COMPRENSIVO PESCARA OTTO, con la presente

DICHIARA

di aver ricevuto, previo adeguato addestramento, in dotazione personale i Dispositivi di protezione individuale (DPI) appresso indicati.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ATTREZZATURA ANTICADUTA | <input type="checkbox"/> CINTURA DI SICUREZZA |
| <input type="checkbox"/> IMBRACATURA DI SICUREZZA | <input type="checkbox"/> MASCHERA PER SALDATORE |
| <input type="checkbox"/> OCCHIALI DI SICUREZZA | <input type="checkbox"/> SCHERMO DI SICUREZZA |
| <input type="checkbox"/> CALZATURA DI SICUREZZA | <input type="checkbox"/> GINOCCHIERA |
| <input type="checkbox"/> STIVALE DI SICUREZZA | <input type="checkbox"/> CASCO CON CUFFIE |
| <input type="checkbox"/> CASCO CON VISIERA | <input type="checkbox"/> CASCO CON VISIERA E CUFFIE |
| <input type="checkbox"/> CASCO DI PROTEZIONE | <input type="checkbox"/> COPRICAPO |
| <input type="checkbox"/> ELMETTO DI PROTEZIONE | <input type="checkbox"/> GUANTI |
| <input type="checkbox"/> GUANTIO A TELA RINFORZATA | <input type="checkbox"/> GUANTI ANTIVIBRAZIONI |
| <input type="checkbox"/> GUANTI DIELETTICI | <input type="checkbox"/> GUANTI GOMMA |
| <input type="checkbox"/> GUANTI PLASTICA | <input type="checkbox"/> MASCHERA (per la protezione delle vie respiratorie) |
| <input type="checkbox"/> MASCHERA RESPIRATORIA (con filtro specifico) | <input type="checkbox"/> MASCHERINA ANTIPOLVERE |
| <input type="checkbox"/> RESPIRATORI O AUTORESPIRATORI | <input type="checkbox"/> CUFFIE |
| <input type="checkbox"/> INSERTI AURICOLARI | <input type="checkbox"/> OTOPROTETTORI |
| <input type="checkbox"/> GREMBIULE | <input type="checkbox"/> GREMBIULE DA SALDATORE |
| <input type="checkbox"/> INDUMENTI AD ALTA VISIBILITA' | <input type="checkbox"/> INDUMENTI IMPERMEABILI |
| <input type="checkbox"/> INDUMENTI PROTETTIVI | <input type="checkbox"/> |

Inoltre,

SI IMPEGNA

conformemente all'informazione, istruzione, formazione e addestramento ricevuto, ai sensi del **Protocollo condiviso** di regolamentazione delle misure per il contrasto e il **contenimento della diffusione del virus Covid-19** negli ambienti di lavoro del 24 aprile 2020 riportato nell'**Allegato 6 del D.P.C.M. 26 aprile 2020**, per prevenire l'eventuale contagio da **esposizione a SARS-CoV-2**, ad:

- utilizzare correttamente i DPI sopraindicati;
- a provvedere alla cura dei DPI sopraindicati;
- a non apportare modifiche di propria iniziativa ai DPI sopraindicati;
- a segnalare qualsiasi difetto o inconveniente da essi rilevato nei DPI sopraindicati.

Letto, confermato e sottoscritto.

Pescara, li _____

Il dipendente

AUTODICHIARAZIONE DI ANAMNESI PERSONALE

(AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000)

Nome _____ Cognome _____

Codice fiscale _____ Tel. (cellulare) _____

Dipendente dell'azienda _____

Nato a _____ il _____ e residente in _____

Via/piazza _____ N _____

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art.495 del Codice Penale)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di non essere sottoposto alla misura della quarantena ovvero di non essere risultato positivo al COVID19

ed inoltre:

Ha avuto una delle seguenti esposizioni negli ultimi 14 giorni?

- Stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato Di COVID 19 senza utilizzo di DPI?

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

- Assistenza a caso sospetto o confermato di COVID-19 senza utilizzo di DPI?

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

Ha avuto uno dei seguenti sintomi?

- Tosse

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

- Dispnea

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

- Disturbi gastrointestinali

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

(5-6 o più scariche diarroiche)

- Febbre

| | |
|----|--|
| SI | |
| NO | |

Pescara, li _____

Firma del lavoratore

Se ci sono uno o più SI al Punto 1 ->

Avviare le procedure per l'effettuazione del Tampone COVID19.

Se ci sono uno o più SI ai Punti 1 e 2 ->

Il soggetto deve praticare tampone COVID19 ed essere avviato ad isolamento domiciliare con sorveglianza attiva da parte del SEP competente in attesa di risultato diagnostico.

AUTODICHIARAZIONI DEL LAVORATORE

(AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000)

Nome _____ Cognome _____
Codice fiscale _____ Tel. (cellulare) _____
Dipendente dell'azienda _____
Nato a _____ il _____ e residente in _____
Via/piazza _____ N _____

Consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art.495 del Codice Penale)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

Di aver ben compreso quanto riportato nel **Piano di Sicurezza COVID-19**, allegato all'aggiornamento del DVR, redatto ai sensi del **Protocollo condiviso** di regolamentazione delle misure per il contrasto e il **contenimento della diffusione del virus Covid-19** negli ambienti di lavoro del 24 aprile 2020 riportato nell'**Allegato 6 del D.P.C.M. 26 aprile 2020**, e di rispettare in modo rigoroso quanto in esso rispettato. A tal proposito comunicherà al datore di lavoro eventuali situazioni quali:

- essere a conoscenza di essere entrato in contatto con persone positive al COVID-19 negli ultimi 14 giorni;
- di aver febbre o altri sintomi (tosse, mal di gola, bruciore agli occhi, dolori diffusi, affanno, astenia, ecc.);
- che altri membri della sua famiglia presentano sintomatologie di cui al punto precedente;

DICHIARA INOLTRE

- di essere stato **informato dal datore di lavoro sui rischi del COVID**;
- di aver ricevuto materiale informativo a mezzo link, con test finale e rilascio di attestato, al *Corso per la mitigazione del rischio da contagio Covid-19 per Lavoratori*;
- di impegnarsi nei prossimi giorni a **controllare e registrare la temperatura corporea** due volte al giorno (mattina e sera) **prima** di recarsi al lavoro ed al **ritorno** a casa;
- di impegnarsi a non frequentare luoghi chiusi ed affollati, evitando la partecipazione a riunioni;
- di mantenere, per quanto possibile, una distanza superiore ad un metro con le altre persone;
- in caso di permanenza prolungata in una stanza o un ambiente chiuso con altre persone di mantenere una distanza superiore a 2 metri, tenendo la finestra aperta o indossando una mascherina protettiva e guanti;

DICHIARA INFINE

- che per le attività nel luogo di lavoro, laddove è inevitabile la distanza ravvicinata con altra persona, indosserà la mascherina fornita dal Datore di Lavoro;
- che laverà le mani con soluzione idroalcolica all'ingresso del luogo di lavoro, prima e dopo le pause pranzo e all'ingresso o all'uscita dei servizi igienici con le soluzioni fornite dal Datore di Lavoro;
- che si assicurerà che le attrezzature del luogo di lavoro, siano igienizzate, nel caso siano utilizzate da più persone, ogni volta, prima e dopo il loro utilizzo con apposita soluzione idroalcolica;
- che si assicurerà che i servizi igienici siano igienizzati prima di essere utilizzati.

Pescara, lì _____

Firma del Lavoratore