

AUTOCERTIFICAZIONE UTILIZZO DPI E PROCEDURE ANTICOVID

OPERATORE SCOLASTICO

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in..... n.....
codice fiscale
docente di
presso
sito in Via
Telefono email

DICHIARA

sotto la propria responsabilità

- di aver prestato ultimo giorno di servizio nella classe.....sezioneil..... ;
- di aver rispettato tutte le indicazioni previste nei protocolli di sicurezza, nel rispetto delle regole per il contenimento della diffusione del COVID-19:
 - o di aver utilizzato la mascherina per tutta la durata della lezione;
 - o di aver svolto la propria lezione in aula con adeguata aerazione;
 - o di aver sempre mantenuto le dovute distanze di sicurezza dagli alunni/studenti;
 - o di aver igienizzato spesso le mani con il gel predisposto nei corridoi;
- di sottoporsi, pertanto, alla sorveglianza passiva e di monitorare eventuali sintomi dovessero insorgere, dandone immediatamente comunicazione al medico curante e all'Istituto.

Roma,

IL DICHIARANTE
