

IFORMED Istituto superiore per la formazione e la mediazione S.r.l. Via T. Martelli 22, 40138, Bologna (BO)	<b>INFORMATIVA STUDENTI</b>	Mod. 08	Rev. 0
		Pag. 1 di 1	

NOME E COGNOME STUDENTE \_\_\_\_\_

Dichiaro quanto segue:

1. Sono a conoscenza dell'**obbligo di rimanere presso il mio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°)** o di altri sintomi influenzali e di dover chiamare il mio medico curante.
2. Sono a conoscenza che, qualora mi trovassi nelle condizioni di salute indicate all'art 3, comma 1, lettera b) del DPCM 26-04-2020 "e' fatto divieto assoluto di mobilità dalla propria abitazione o dimora per i soggetti sottoposti **alla misura della quarantena ovvero risultati positivi al virus**" ossia se fossi affetto/a da patologie croniche o con multi morbidità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, **dovrei evitare di uscire dalla mia abitazione fuori dai casi di stretta necessità.**
3. Sono consapevole e accetto il fatto di **non poter fare ingresso presso i locali della scuola** o di **non potervi permanere e di doverlo dichiarare tempestivamente** laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistessero le **seguenti condizioni di pericolo**, ossia: sintomi di influenza, febbre, provenienza da zone a rischio (indicate dalla Protezione Civile attraverso il loro sito istituzionale) o contatto con persone positive al Covid-19 nei 14 giorni precedenti il mio ingresso.
4. Mi impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e le **misure di comportamento** stabilite nel fare accesso alla SSML (in particolare, utilizzo di dispositivi di protezione individuale, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene).
5. Mi impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il Preposto di Sede della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante la mia presenza nella sede della SSML, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti.
6. Sono a conoscenza che, presso gli ingressi nella SSML, sarò sottoposto al controllo della temperatura corporea secondo quanto definito dal protocollo e, se tale temperatura risulterà superiore ai 37.5°, non mi sarà consentito l'accesso e dovrò contattare nel più breve tempo possibile il mio medico curante e dovrò seguire le sue indicazioni.
7. Sono a conoscenza che non potrò accedere ai locali della SSML se mi trovassi sottoposto alla misura della quarantena e, se risultato positivo al Covid-19 o se sottoposto ad isolamento domiciliare in presenza di sintomi, dovrò comunicare la **certificazione medica** da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste, prima dell'ingresso in azienda.
8. Mi impegno a partecipare alle sessioni di formazione organizzate dalla SSML al fine di avere una informazione adeguata sul complesso delle misure adottate a cui dovrò attenermi sulla base delle mansioni svolte al fine di prevenire ogni possibile forma di diffusione di contagio
9. Dichiaro

( ) Di essere ( ) Non essere affetto da patologia che aumenta la vulnerabilità nei confronti dell'infezione virale: soggetti immunodepressi (Circolare 7942-27/03/2020 del Ministero della salute), donne gravide, soggetti affetti da patologie cronico-degenerative come diabete, cardiovasculopatie, bronco pneumopatie, nefropatie.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA INTERESSATO \_\_\_\_\_