

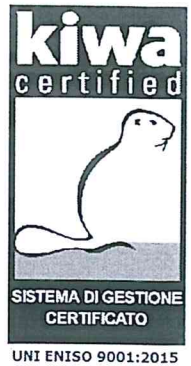


ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SECONDARIA SUPERIORE

Cicognini - Rodari

Licei: Classico - Scienze Umane – Musicale

Agenzia formativa accreditata Regione Toscana cod. IS0015



ISISS "CICOGNINI RODARI "-PRATO
Prot. 0003611 del 22/05/2020
07 (Uscita)

Al Personale Docente
Al Personale ATA
DSGA
Sito WEB

Circolare n. 190

Oggetto: Test sierologici qualitativi (pungi-dito)

Si comunica a tutto il personale che questo Istituto, viste le O.R. 23/2020, n. 39/2020, n. 54/2020, n. 57/2020 e n. 58/2020, ha predisposto il test sierologico qualitativo (pungi-dito) per il personale docente e ATA, che ha inviato il proprio consenso.

I test saranno effettuati presso **il Liceo Musicale il giorno 27 maggio 2020** da operatori sanitari inviati dal Laboratorio di Analisi secondo **l'orario comunicato** via e-mail ai singoli interessati.

Tutto il personale dovrà:

- Indossare la mascherina;
- Munirsi della fotocopia della tessera sanitaria indispensabile per eseguire il test;
- Portare l'autodichiarazione della BIOMOLECULAR DIAGNOSTIC debitamente compilata;
- Portare allegato 1 (autocertificazione temperatura) debitamente compilato con presa visione dell'allegato 2 (Informativa sul trattamento dei dati personali);
- Portare penna personale;
- Rispettare le distanze di sicurezza, evitare assembramenti, seguire le istruzioni impartite.

Si Allegano:

- Allegato 1;
- Allegato 2;
- Autodichiarazione della BIOMOLECULAR DIAGNOSTIC.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Mario Di Carlo

Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d.
Codice dell'Amministrazione Digitale e normativa connessa

Liceo delle Scienze Umane: Segreteria Amm.va e Didatt.: Via Galcianese, 20/4 -59100 Prato. Tel.: 057432041; 21959 Fax.:057432042

Liceo Classico: Via Baldanzi n. 16 - 59100 Prato. Tel: 0574400780; 604276-Fax: 057431645

Liceo Musicale: Via Galcianese, 20 59100 Prato. Tel: 0574876273/74

C.F. 01845850971; c/c postale 13875505; Codice Univoco: UF0NBI

pois00100r@istruzione.it

www.cicogninirodariprato.edu.it

PEC: pois00100r@pec.istruzione.it

AUTOCERTIFICAZIONE TEMPERATURA ISSISS CICOGNINI – RODARI – Prato

LICEO CLASSICO – LICEO SCIENZE SOCIALI – LICEO MUSICALE

Rilevazione della temperatura corporea in entrata/Dichiarazione

Come da Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale Toscana N° 48 del 3 maggio 2020, recepita nel protocollo aziendale di sicurezza anti-contagio, La invitiamo a sottoporsi, prima dell'accesso ai locali, alla rilevazione della temperatura corporea da parte di personale e mediante strumentazione aventi caratteristiche idonee ai sensi del Protocollo Governo/Parti Sociali del 24 aprile 2020 e nel caso in cui Lei non intenda sottoporsi alla rilevazione, La invitiamo ad attestare di aver già autonomamente provveduto alla rilevazione in data odierna di una temperatura corporea non superiore a 37,5°.

Le precisiamo che non Le sarà consentito l'accesso nel caso Le venga rilevata una temperatura superiore al predetto limite, oppure Lei non attesti quanto richiesto, come di seguito.

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a data.....luogo.....

Residente a..... Via.....

QUALIFICA: -Dipendente -Commissario -Allievo -Genitore, Altro _____

(solo per esterni) Azienda/Ente: _____

(solo per esterni) Telefono e mail: _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA:

- di prestare consenso alla rilevazione della propria temperatura corporea.
- (in alternativa) Di aver già provveduto autonomamente, prima dell'accesso in azienda, alla rilevazione della propria temperatura corporea e di averla rilevata in misura non superiore a 37,5°;
- di non avere altri sintomi influenzali suggestivi di COVID-19;
- di essere a conoscenza che in presenza delle condizioni di temperatura superiore a 37,5 °C e di presenza di sintomi influenzali suggestivi di COVID-19 è fatto divieto di recarsi sul posto di lavoro ed è obbligatorio rimanere al proprio domicilio.
- di non essere attualmente sottoposto alla misura della quarantena o dell'isolamento domiciliare fiduciario con sorveglianza sanitaria ai sensi della normativa in vigore;
- di non aver avuto contatto con persone notoriamente contagiate da COVID-19.
- di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità recepite dal datore di lavoro nel fare accesso e permanere in azienda (*in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene*);
- di impegnarsi a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante la permanenza in azienda o durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti.

In fede

Data

Firma.....

Nota: Apponendo la firma nella casella “Firma autocertificazione” della scheda di rilevazione giornaliera temperatura **il dipendente sottoscrive i contenuti** di questo **ALLEGATO 1**.

ISSISS CICOGNINI I – RODARI - RSPP: Ing. Roberto Mattei

ALLEGATO 2 - Informativa sul trattamento dei dati personali (temperatura corporea) dei lavoratori nell'ambito dell'emergenza epidemiologica COVID-19 (Coronavirus)

(art. 13 Reg. UE 679/2016 – art. 1, n. 7, lett. d del DPCM 11 marzo 2020)

Chi tratta i miei dati? *L'ISSS CICOGNINI RODARI*

Il Titolare del trattamento è **il Dirigente** Di Carlo Mario

Sede legale: Via Galcianese, 20/4 - Prato

Indirizzo mail: pois00100r@pec.istruzione.it

Come posso contattare il responsabile della protezione dei dati?

Dati di contatto del **Data Protection Officer (DPO)**.

Per quali finalità l'azienda tratta i dati relativi alla mia temperatura corporea?	Perché la rilevazione della mia temperatura corporea è legittima?	A chi verrà comunicata la mia temperatura corporea?	Per quanto tempo saranno conservati i dati sulla mia temperatura?
Esclusivamente per finalità di prevenzione dal contagio da COVID-19 e assicurando modalità tali da garantire la riservatezza e la dignità del lavoratore.	La rilevazione è legittima per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico (art. 6, par. 1, lett. e Reg. UE 679/2016) e per motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica (art. 9, par. 2, lett. i) nell'ambito dell'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. 1, n. 7, lett. d del DPCM 11 marzo 2020.	I dati non saranno diffusi né comunicati a terzi al di fuori delle specifiche previsioni normative, ad esempio in caso di richiesta da parte dell'Autorità sanitaria per la ricostruzione della filiera degli eventuali contatti stretti di un lavoratore risultato positivo al COVID-19.	Qualora la Sua temperatura corporea non superi la soglia dei 37,5 gradi , i Suoi dati non verranno registrati né conservati . In caso contrario, i Suoi dati verranno conservati fino al termine dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19.
<p>In caso di rifiuto di sottoporsi a misurazione della propria temperatura corporea, il lavoratore:</p> <ul style="list-style-type: none"> • deve fornire al datore di lavoro una dichiarazione sostitutiva di atto notorio nella quale indica sotto la propria responsabilità di non avere temperatura superiore a 37,5 °C e di non avere sintomi tipici di affezione da COVID-19. <p>Il mancato conferimento dei dati di temperatura corporea o di dichiarazione sostitutiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> • determina l'impossibilità per il Titolare di dare esecuzione, in tutto o in parte, al contratto con il collaboratore (il collaboratore non può entrare in azienda). 			

Quali sono i miei diritti?	Rispetto ai Suoi dati personali da Lei conferiti nel contesto di emergenza epidemiologica da COVID-19, Lei ha diritto di ottenerne •accesso •rettifica e in determinate ipotesi: •cancellazione •limitazione del trattamento •opposizione al trattamento. Per ulteriori approfondimenti si rinvia agli artt. 15-22 del Reg. UE 679/2016. Può esercitare i Suoi diritti scrivendo all'indirizzo mail del Titolare: pois00100r@pec.istruzione.it
A chi posso presentare reclamo?	Qualora Lei ritenga che i Suoi diritti siano stati violati ha diritto di presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali tramite la modalità indicata sul sito www.garanteprivacy.it .

Firma del Dirigente Di Carlo Mario

T.C <37.5. >=37.5.

sigla operatore _____

COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ COMUNE _____

CODICE FISCALE _____

Numero di telefono _____ e-mail (stampatello) _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di false dichiarazioni (art. 495 c.p.)

Dichiara sotto la propria responsabilità

- Di non essere stato già sottoposto a test sierologico gratuito
- DI CHIAMARE IL N. VERDE 800556060 AL FINE DI RICEVERE ULTERIORI INFORMAZIONI in caso di test Positivo o Dubbio
- Di rientrare in una delle categorie descritte nelle Ordinanze della Regione Toscana, rispettivamente n° 23 4/42020, n° 39 19/4/2020 e n.54 6/5/2020
- Se dipendente specificare ditta _____ sita in _____

con la mansione di _____

Se libero professionista, specificare _____

**Presenza di Sintomi dal
01/01/2020**

- Febbre > 37,5 °C	SI	NO
- Tosse	SI	NO
- Dispnea	SI	NO
- Diarrea	SI	NO
- Alterazione gusto	SI	NO
- Alterazione olfatto	SI	NO
- Sintomi presenti nell'ultimo mese	SI	NO
- Sintomi presenti da più di 1 mese	SI	NO
- Esposto a un caso COVID confermato	SI Data _____	NO
- Episodi influenzali in famiglia	SI Data _____	NO

Luogo _____, data _____ Firma _____

Consenso all'esecuzione di indagini di laboratorio a scopo diagnostico e di ricerca scientifica

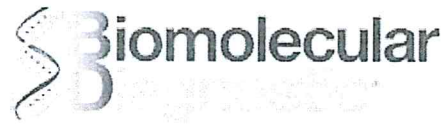
Liberamente, spontaneamente e in piena coscienza,

DICHIARA:

- di aver ricevuto una dettagliata informazione relativa alle indagini di laboratorio a scopo diagnostico sul materiale biologico prelevatomi, e di aver posto tutte le domande ritenute opportune;
- di: accettare non accettare l'esecuzione degli esami di laboratorio, eseguiti da Biomolecular Diagnostic o enti terzi; sul materiale biologico prelevatomi in data odierna ed in eventuali futuri controlli;

Data _____

Firma _____



DICHIARA:

- di: accettare non accettare
che il materiale biologico possa essere utilizzato in forma anonima anche per studi o ricerche scientifiche eseguiti da Biomolecular Diagnostic o enti terzi;
- di essere a conoscenza della possibilità di REVOCARE il presente consenso in qualsiasi momento.

NB. In caso di non accettazione del presente consenso il materiale biologico verrà smaltito entro e non oltre 3 mesi dall'esecuzione dell'analisi, oppure restituito in caso di espressa richiesta.

Data _____

Firma del paziente _____

Il trattamento dei dati personali è conforme alle disposizioni contenute nel GDPR 679/2016 e nel Provvedimento dell'Autorità Garante del 22.02.2007 Autorizzazione al trattamento dei dati genetici del 29.12.2016.