	ALLEGATO 3 - PROTOCOLLO COVID-19 **REGISTRO CONTROLLO ACCESSI**	Pag.1/1 Rev. 02 del 28.08.2020

Con la sottoscrizione del presente documento si conferma di poter accedere ai locali scolastici:

- Nelle ultime 24 ore, non ho manifestato sintomi influenzali e nessun famigliare convivente ha manifestato sintomi influenzali (tosse, febbre oltre i 37,5 gradi, congiuntivite, dolori muscolari).
- Ho misurato la temperatura ed è inferiore a 37,5°.
- Non provengo da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS o di altre autorità competenti e, per quanto di mia conoscenza, non ho avuto contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti.
- Non sono stato sottoposto a test con esito positivo all'infezione da COVID 19 (o in caso di positività ho presentato la certificazione medica da cui risulti la "avvenuta negativizzazione" del tampone).

PLESSO: _____

Data accesso	tempo di permanenza	Cognome e Nome	data di nascita	luogo di residenza	recapiti telefonici	Firma