



53° Distretto Scolastico – 84014 Nocera Inferiore

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE
“Guglielmo Marconi”

Via Atzori, 174 (Ufficio del Dirigente Scolastico)

tel. 0815174171 fax: 081927918

Via Atzori, 174 (Uffici Amministrativi - Aule Triennio)

tel. 0815174171 fax: 081927918

Corso Vittorio Emanuele, 241 (Laboratori Triennio)

Via De Curtis, 30 (Aule e Laboratori Biennio)

tel. 0815175677 fax: 0815170902

Email: SAIS04100T@istruzione.it

Pec: SAIS04100T@pec.istruzione.it

URL: www.itimarconinocera.org

Codice fiscale: 94000420656

REGISTRO RILEVAZIONE TEMPERATURA CORPOREA

**Correlato all'improvvisa emergenza legata alla diffusione del virus SARS-CoV-2
(cosiddetto “coronavirus”) causa della malattia Covid-19
(Art. 271 del D.Lgs. 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.)**

ESAMI DI STATO
a. s. 2019/2020

SECONDA PARTE

SCHEDE DA COMPILARE IN CASO DI RILEVAZIONE TEMPERATURA PARI O SUPERIORE A 37.5°

N.B.

NELL'EVENTUALITÀ SI RISCONTRASSE UNA DELLE CONDIZIONI SUDDETTE, LA PERSONA A SOSPETTO CONTAGIO COVID-19, VERRÀ CONDOTTA NELL'AULA "TRIAGE" PREVISTA DALLA SCUOLA (AULA N. PIANO TERRA), ATTUANDO DI CONSEGUENZA IL PROTOCOLLO SANITARIO PREVISTO DALLE MISURE CONTENITIVE.

Il RSPP

Ing. Giuseppe Amato

Il Dirigente Scolastico

Prof. Alessandro Ferraiulo

MOD.02_REGISTRAZIONE TEMPERATURA

La presente scheda deve essere compilata per ciascun lavoratore solo ed esclusivamente nel caso la temperatura rilevata dovesse risultare superiore ai 37,5°. Ai fini del rispetto della privacy, è necessario compilare singole schede per ogni lavoratore con temperatura corporea pari o superiore a 37.5°.

A tutti i soggetti con temperatura pari o superiore a 37.5° non dovrà essere consentito l'accesso ai locali scolastici.

ISTITUTO:

SITO IN :

DATA:

Dichiara sotto la propria responsabilità di essere stato sottoposto alla misurazione della temperatura corporea risultata pari o superiore a 37.5° e, pertanto, di non poter accedere al luogo di lavoro/cantiere e di seguire le indicazioni inerenti ai comportamenti corretti da adottare per contrastare la diffusione del COVID-19

NOME	COGNOME	ORA DI RILEVAZIONE	FIRMA

Firma dell'addetto alla misurazione
