Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n° in servizio presso codesto istituto in qualità di

* Docente
* Assistente amministrativo
* Collaboratore scolastico

**DICHIARA**

* Che nell’espletamento delle proprie funzioni ha rispettato il distanziamento e utilizzato sempre la mascherina
* Che nell’espletamento delle proprie funzioni **non** ha rispettato le misure di sicurezza nelle seguenti situazioni\*:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **ORA** | **COGNOME E NOME****DEL CONTATTO** | **RUOLO DEL CONTATTO (docente, genitore, alunno, collaboratore, a.a., …)** | **MOTIVO DEL CONTATTO** | **DPI INDOSSATI** | **DISTANZA TENUTA** |
|  | Dalle ore: \_\_\_\_\_\_\_\_Alle ore:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  | Dalle ore: \_\_\_\_\_\_\_\_Alle ore:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  | Dalle ore: \_\_\_\_\_\_\_\_Alle ore:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  | Dalle ore: \_\_\_\_\_\_\_\_Alle ore:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  | Dalle ore: \_\_\_\_\_\_\_\_Alle ore:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  | Dalle ore: \_\_\_\_\_\_\_\_Alle ore:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  | Dalle ore: \_\_\_\_\_\_\_\_Alle ore:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  | Dalle ore: \_\_\_\_\_\_\_\_Alle ore:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |
|  | Dalle ore: \_\_\_\_\_\_\_\_Alle ore:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |

\* Indicare **dettagliatamente** in quali occasioni non sono state rispettate le misure di sicurezza e con quali persone si sono avuti i contatti in condizioni non sicure.

Gorgonzola, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_