

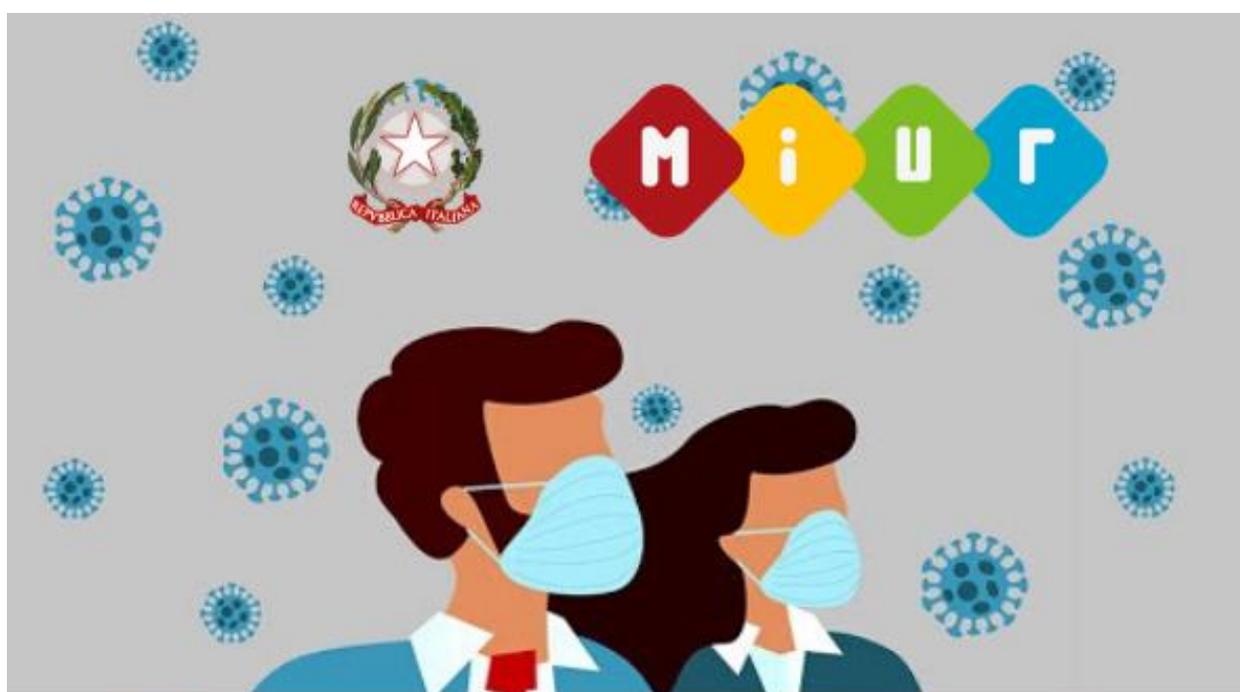
ISTITUTO COMPRENSIVO ROCCAGORGA-MAENZA

Via C. Colombo, 262 04010 Roccagorga (LT)

☎ 0773/958025 - 959529 C.F. 80008470595 C.U. IPA UF8404

✉ ltic80800b@istruzione.it pec ltic80800b@pec.istruzione.it

Sito web www.icroccagorgamaenza.edu.it



L'ESAME DI STATO IN SICUREZZA

VADEMECUM PER **ESAMI DI STATO**

ESAMI CONCLUSIVI DI STATO DELLA SCUOLA SECONDARIA DI 1' E 2' GRADO – A.S. 2020-21

Il presente documento prende la mosca dal principio generale, secondo il quale

“OGNUNO PROTEGGE TUTTI”, CIASCUN INDIVIDUO “PARTECIPA ALLE AZIONI DI CONTENIMENTO”

Pertanto, alla luce di quanto sopra, si individuano le misure minime di contenimento per il rischio biologico per lo svolgimento in sicurezza degli esami di stato.



Predisporre una **adeguata Informazione** all'ingresso



Predisporre un **Registro degli accessi** esterni da collocare in prossimità dell'ingresso



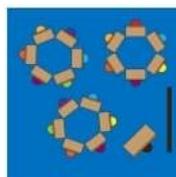
Mettere a disposizione di Tutti, **Soluzioni Idroalcoliche** per il **Lavaggio delle Mani**



È raccomandata la **Misurazione della Temperatura** all'ingresso



Indossare correttamente la **Mascherina Chirurgica**, è sconsigliato l'uso della mascherina FFP2, è fatto divieto di utilizzo della mascherina di comunità



È necessario **Riorganizzare gli spazi**, favorendo le Aule più ampie per assicurare il mantenimento di almeno 2 mt di separazione sia tra le postazioni di lavoro, sia tra il **Personale**, gli **Studenti** e gli **Accompagnatori**
(CFR Prot. Intesa MI / OOSS)



Evitare assembramenti e mantenere il distanziamento interpersonale di almeno un metro



Assicurare una adeguata **Sanificazione delle superfici di lavoro** negli intervalli tra un esame e l'altro



È fatto divieto di **Scambio delle postazioni** tra i diversi presenti all'interno delle Aule



Favorire il **Ricambio d'Aria** naturale ed escludere, per gli Impianti di condizionamento, la funzione di Ricircolo

Tutte le attività in sede, non necessarie allo svolgimento degli esami, restano **sospese**

È ammesso lo svolgimento a distanza della **Riunione Plenaria** quando non siano rispettati i criteri di sicurezza su elencati
(CFR Prot. Intesa MI / OOSS)

Il Referente Interno Covid, opportunamente formato, vigila sulla corretta applicazione delle procedure adottate

ALLEGATO - AUTODICHIARAZIONE

D.LGS. N. 81/08

Il / La sottoscritto/a,

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____ / _____ / _____

Documento di riconoscimento / Numero di telefono _____

Ruolo _____

(Es. Genitore Alunno / Docente / Esperto Est / Azienda / Fornitore ...)

nell'accesso presso il presente Istituto Scolastico

dichiarare di essere a conoscenza della normativa nazionale relativa al fatto che per l'ingresso in istituto è necessario

- non presentare sintomatologia respiratoria o **febbre superiore a 37.5° C** in data odierna e nei tre giorni precedenti;
- non essere stato in quarantena** o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- non essere stato **a contatto con persone positive**, per quanto di loro conoscenza, negli ultimi 14 giorni.

Si ricorda che per la prevenzione del COVID-19 è opportuno adottare le misure mirate a prevenire le comuni infezioni vie respiratorie. In particolare, si ricorda di mantenere la distanza di sicurezza pari a 1 mt, indossare DPI previsti, osservare le regole di igiene delle mani, previo accesso alle sedi scolastiche, seguendo le indicazioni dell'Informativa e quelle del personale referente in presidio.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La presente autodichiarazione viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS-CoV-2. E le informazioni contenute, saranno trattate nel pieno rispetto del Regolamento Ue n. 679/2016 (cd. GDPR).

Luogo e data _____

Firma leggibile

(dell'interessato e/o dell'esercente la responsabilità genitoriale)

ALLEGATO - REGISTO ACCESSI**RAE – REGISTRO DEGLI ACCESSI DEGLI ESTERNI**

PRESCRIZIONI DEL PIANO DI EMERGENZA DELL'EDIFICIO SCOLASTICO

GIORNO		MESE	ANNO	
	ORA INGRESSO	NOME COGNOME - RIFERIMENTO CONTATTO (Es. Genitore Alunno / Docente / Esperto Esterno / Azienda / Fornitore ...)	ORA USCITA	FIRMA DEL COMPILATORE
1	/		/	
2	/		/	
3	/		/	
4	/		/	
5	/		/	
6	/		/	
7	/		/	
8	/		/	
9	/		/	
10	/		/	
11	/		/	
12	/		/	
13	/		/	
14	/		/	
15	/		/	
16	/		/	
17	/		/	
18	/		/	
19	/		/	
20	/		/	

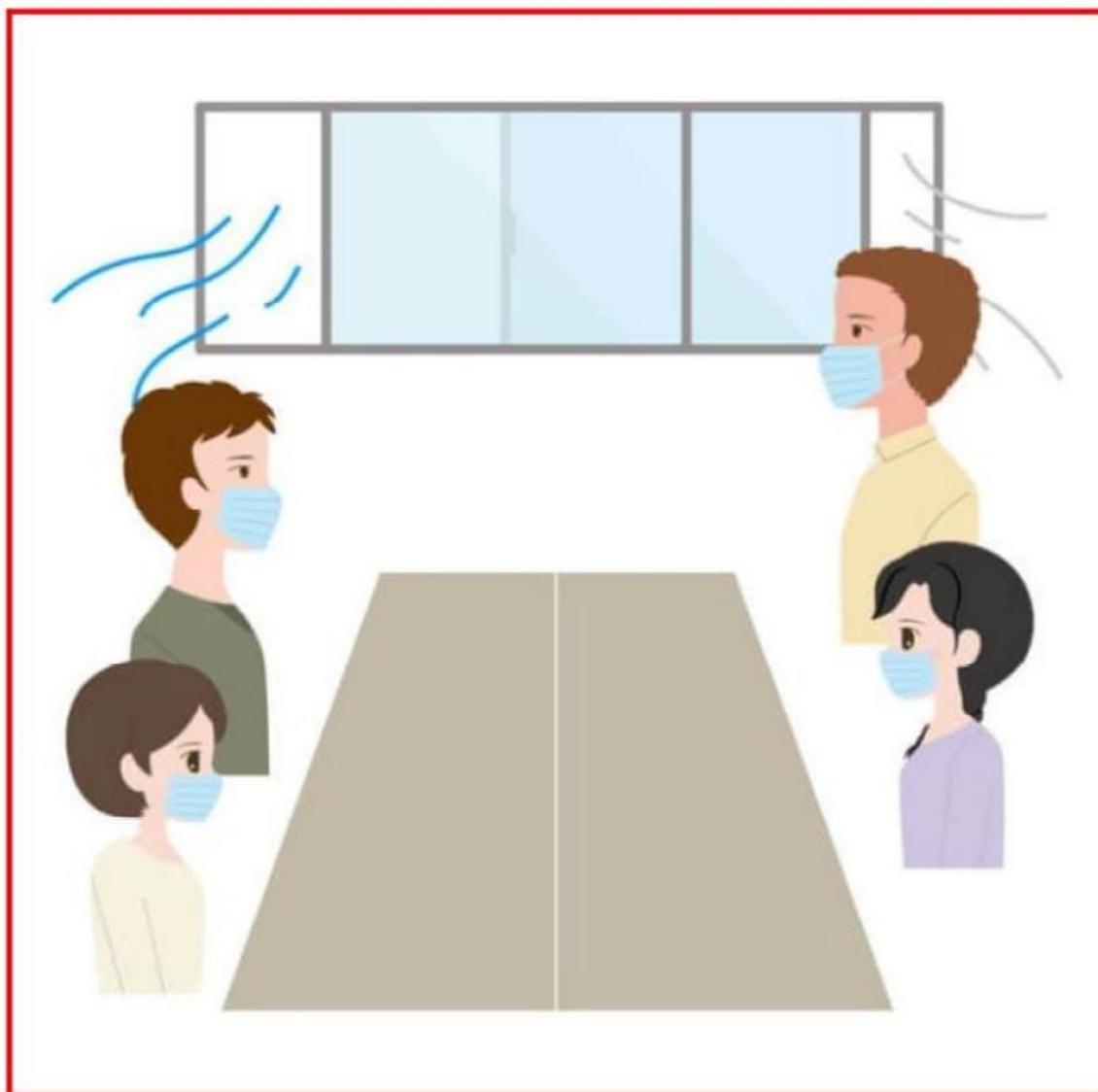
Note: La pagina è destinata a contenere solo un giorno di calendario; se necessario si compilino più pagine per lo stesso giorno.

PRESCRIZIONI E DIVIETI



**EVITARE ABBRACCI, STRETTE DI MANO
E CONTATTI RAVVICINATI**

PRESCRIZIONI E DIVIETI

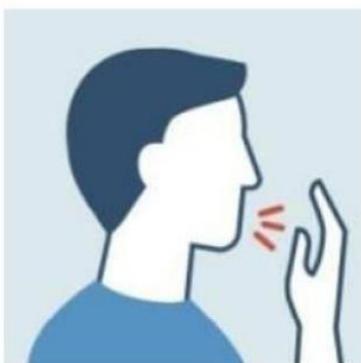


**ARIEGGIARE SPESSO
I LOCALI**

BUONE PRATICHE DI IGIENE



Non toccarsi **occhi, naso e bocca con le mani**



Coprirsi bocca e naso **se si starnutisce o tossisce**



Pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol

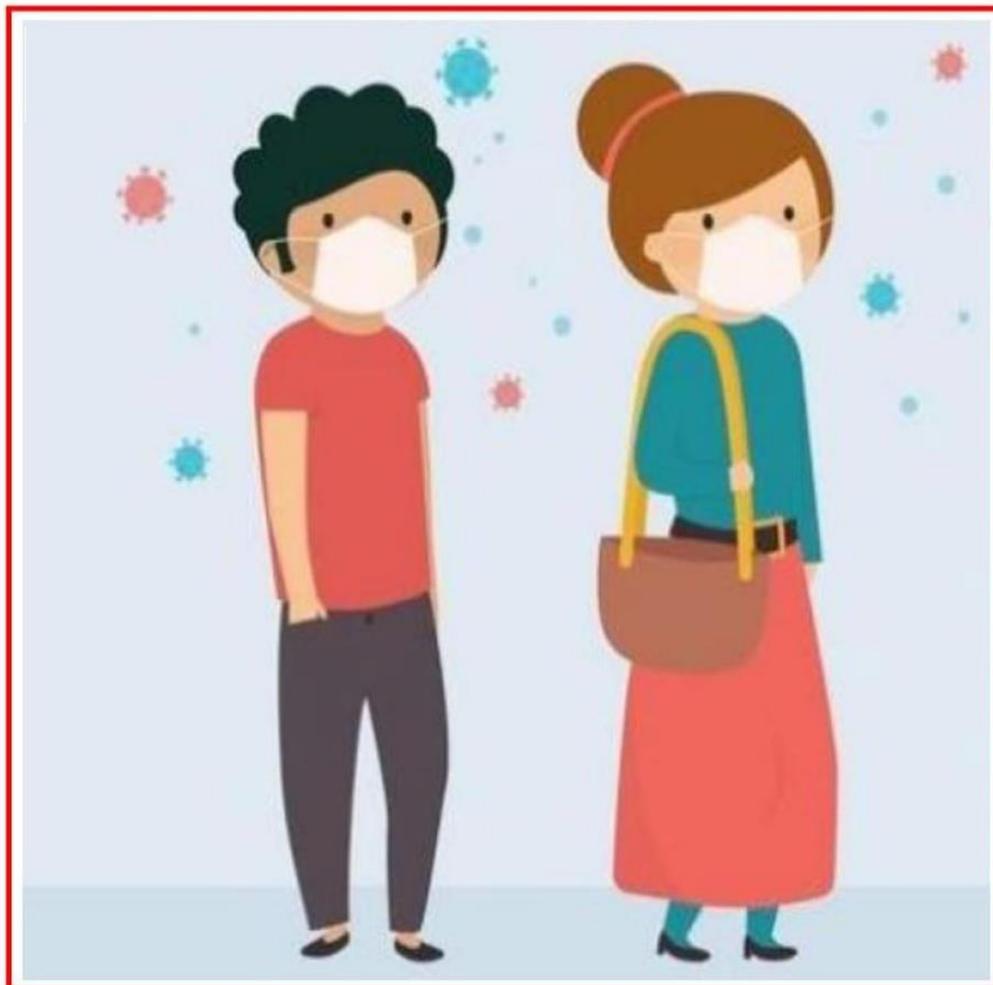


Evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute

USO DEI DISPOSITIVI

USO DI DISPOSITIVI

Tutti i lavoratori devono normalmente indossare come dispositivo di prevenzione della trasmissione del contagio, una mascherina del tipo "mascherina chirurgica" certificata o con capacità di filtrazione superiore (FFP2, FFP3,...);



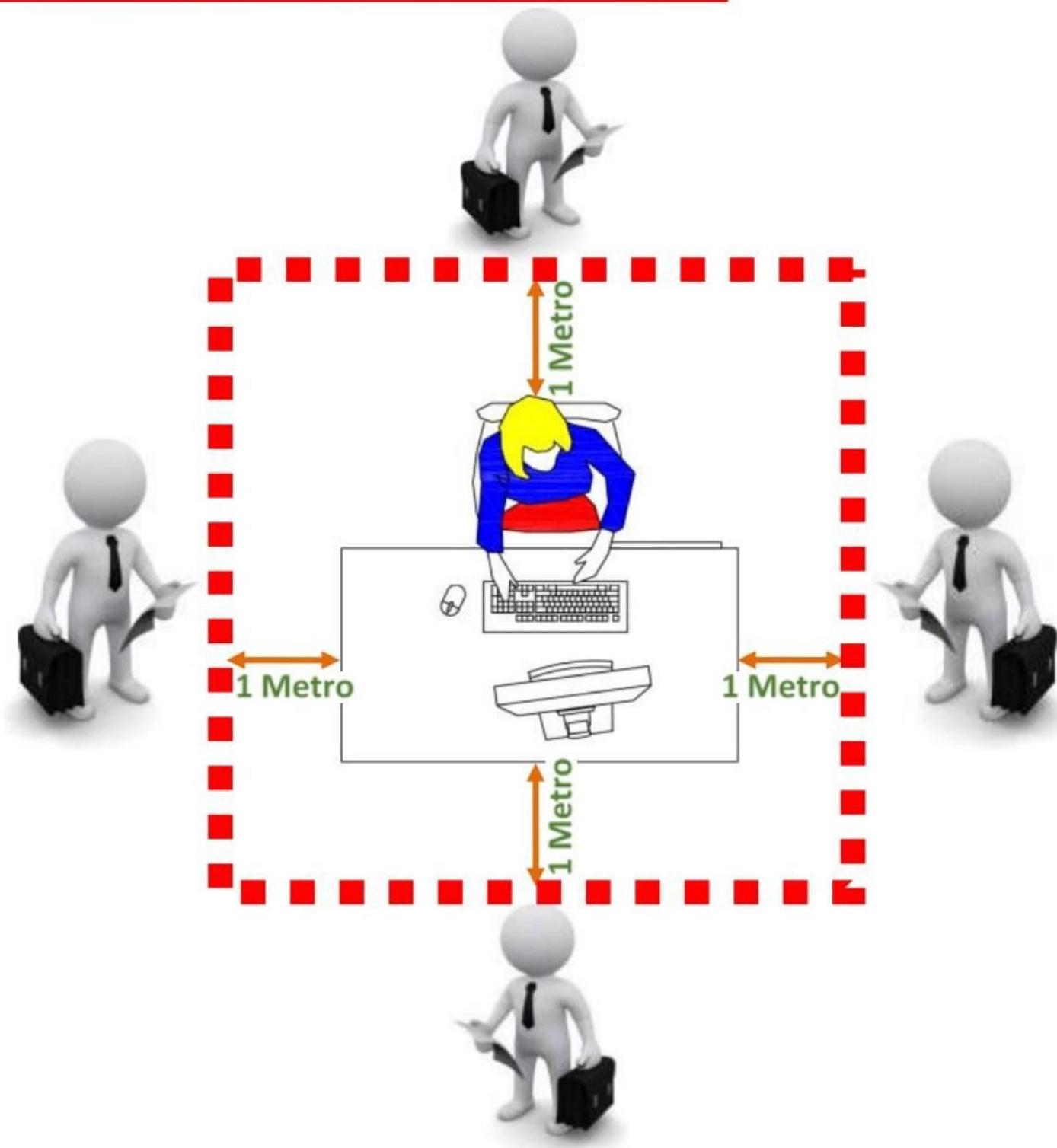
IN QUESTA **SCUOLA** SI ENTRA INDOSSANDO CORRETTAMENTE I DPI
MASCHERINA DI PROTEZIONE NASO BOCCA
PRESIDIO MINIMO – MASCHERINA CHIRURGICA

PRESCRIZIONI E DIVIETI



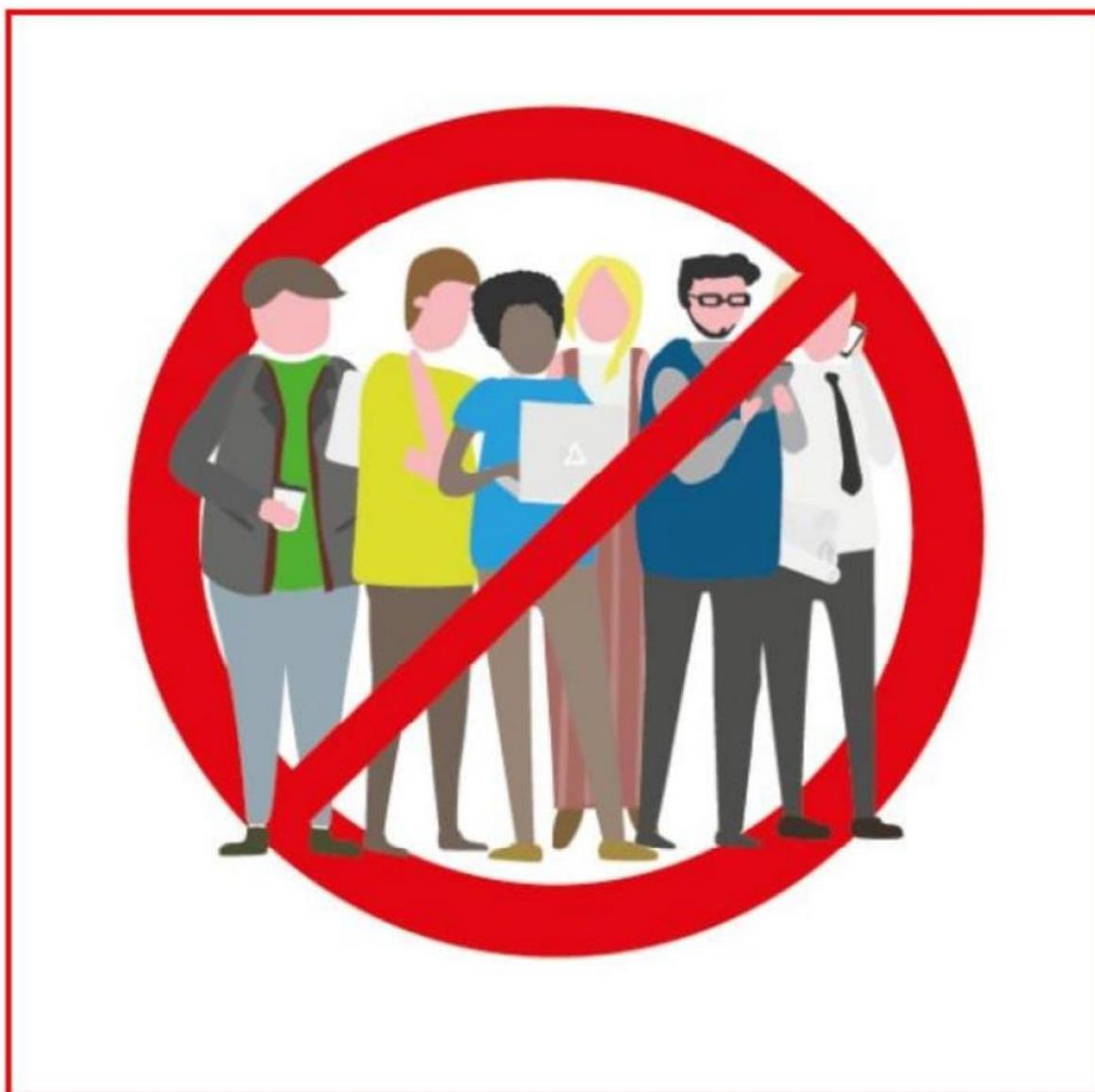
**È FATTO ASSOLUTO DIVIETO DI
ASSEMBRAMENTO**

ORGANIZZAZIONE DEGLI AMBIENTI



**TI CHIEDIAMO DI RISPETTARE LA DISTANZA MINIMA DI SICUREZZA DI
ALMENO UN METRO – CONSIGLIATA 2,00 MT**

PRESCRIZIONI E DIVIETI



ATTENZIONE:

**IL NUMERO MASSIMO DI PERSONE
CONSENTITO IN QUESTO LOCALE È**
