

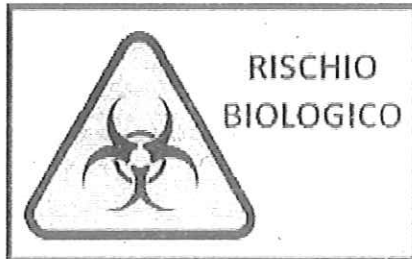
Fascicolo Sicurezza - comparto Scuola

DPCM 04 MARZO 2020

EMERGENZA CORONAVIRUS - COVID 2019

A cura GIS CONSULTING

LA SICUREZZA PRIMA DI TUTTO

**No entry**

SI PORTA A CONOSCENZA DI TUTTI I VISITATORI ESTERNI
(INTESI COME FORNITORI E/O APPALTATORI O GENITORI DI ALUNNI)
CHE IN QUESTA ISTITUZIONE SCOLASTICA È FATTO

DIVIETO ASSOLUTO DI ACCESSO

SE NON NEI CASI STRETTAMENTE NECESSARI

E SOLO SE PROVVISTI AUTONOMAMENTE DI DPI

MASCHERINE DI PROTEZIONE NASO BOCCA

GIS
CONSULTING 1998

Fascicolo: Iss Consulting No Entry Corona Virus 202005 - Pag. 1

REGISTRO ACCESSI ESTERNI – RAE

PRESCRIZIONI PER EMERGENZA CORONAVIRUS COVID 19 AI SENSI DEL DPCM 01.03.20

GIORNO		MESE		ANNO	
	ORA INGRESSO	NOME COGNOME AZIENDA	ORA USCITA	Soggiorno in zone rosse o gialle negli ultimi 14 gg SI / NO	FIRMA DEL COMPILATORE
1	:		:		
2	:		:		
3	:		:		
4	:		:		
5	:		:		
6	:		:		
7	:		:		
8	:		:		
9	:		:		
10	:		:		
11	:		:		
12	:		:		
13	:		:		
14	:		:		
15	:		:		
16	:		:		
17	:		:		
18	:		:		
19	:		:		
20	:		:		

TIMBRO SCUOLA

REGISTRO ACCESSI ESTERNI – RAE

PRESCRIZIONI PER EMERGENZA CORONAVIRUS COVID 19 AI SENSI DEL DPCM 01.03.20

GIORNO		MESE	ANNO		
	ORA INGRESSO	NOME COGNOME AZIENDA	ORA USCITA	Soggiorno in zone rosse o gialle negli ultimi 14 gg SI / NO	FIRMA DEL COMPILATORE
1	:		:		
2	:		:		
3	:		:		
4	:		:		
5	:		:		
6	:		:		
7	:		:		
8	:		:		
9	:		:		
10	:		:		
11	:		:		
12	:		:		
13	:		:		
14	:		:		
15	:		:		
16	:		:		
17	:		:		
18	:		:		
19	:		:		
20	:		:		

TIMBRO SCUOLA

REGISTRO ACCESSI ESTERNI – RAE

PRESCRIZIONI PER EMERGENZA CORONAVIRUS COVID 19 AI SENSI DEL DPCM 01.03.20

GIORNO		MESE	ANNO		
	ORA INGRESSO	NOME COGNOME AZIENDA	ORA USCITA	Soggiorno in zone rosse o gialle negli ultimi 14 gg SI / NO	FIRMA DEL COMPILATORE
1	:		:		
2	:		:		
3	:		:		
4	:		:		
5	:		:		
6	:		:		
7	:		:		
8	:		:		
9	:		:		
10	:		:		
11	:		:		
12	:		:		
13	:		:		
14	:		:		
15	:		:		
16	:		:		
17	:		:		
18	:		:		
19	:		:		
20	:		:		

TIMBRO SCUOLA

REGISTRO ACCESSI ESTERNI – RAE

PRESCRIZIONI PER EMERGENZA CORONAVIRUS COVID 19 AI SENSI DEL DPCM 01.03.20

GIORNO		MESE	ANNO		
	ORA INGRESSO	NOME COGNOME AZIENDA	ORA USCITA	Soggiorno in zone rosse o gialle negli ultimi 14 gg SI / NO	FIRMA DEL COMPILATORE
1	:		:		
2	:		:		
3	:		:		
4	:		:		
5	:		:		
6	:		:		
7	:		:		
8	:		:		
9	:		:		
10	:		:		
11	:		:		
12	:		:		
13	:		:		
14	:		:		
15	:		:		
16	:		:		
17	:		:		
18	:		:		
19	:		:		
20	:		:		

TIMBRO SCUOLA