



**COMUNICAZIONE DEL CANDIDATO AL MEDICO DI STRUTTURA
prima delle selezioni**

Il "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" sottoscritto in data 14/03/2020 tra le parti sociali e aggiornato il 24/4/2020 prevede che alla ripresa delle attività il medico di struttura sia coinvolto per le identificazioni dei soggetti con particolari situazioni di fragilità e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da COVID-19, ed inoltre che svolga la sorveglianza sanitaria come misura di prevenzione di carattere generale: sia per intercettare possibili casi e sintomi sospetti del contagio, sia per l'informazione e la formazione ai lavoratori/studenti per evitare la diffusione del contagio

A tal fine ciascun candidato trasmetterà al medico di struttura entro e non oltre il 24 agosto 2020 la presente comunicazione via mail all'indirizzo commissione.medica@accademiascala.it

IL SOTTOSCRITTO _____

GENITORE/TUTORE DEL/DELLA CANDIDATO/A _____

NATO IL _____

Tel. (del genitore/tutore) _____

Mail (del genitore/tutore) _____

a causa dell'Emergenza COVID-19 e consapevole delle conseguenze derivanti da dichiarazioni mendaci, ai sensi degli art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, nr. 445,

COMUNICA AL MEDICO DI STRUTTURA CHE DALL'INIZIO DELL'EMERGENZA COVID (febbraio 2020)
IL CANDIDATO

A) Ha svolto un periodo di quarantena relativo ad una delle seguenti casistiche:

1. Infezione da COVID-19
2. Sintomatologia simil-influenzale
3. Contatto con un caso positivo COVID-19.

Nei casi 1) e 2) la selezione avverrà previa presentazione della certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone.

B) Pur non essendo stato in isolamento/quarantena in questo periodo

- 1) Ha sofferto per più giorni di febbre (superiore a 37,5°) o tosse
- 2) Ha sofferto per più giorni di diarrea
- 3) Ha sofferto per più giorni di alterazioni del gusto e/o dell'olfatto
- 4) Ha sofferto per più giorni di dolori muscolari o stanchezza insolita ed eccessiva
- 5) Ha avuto contatti con persone risultate positive per COVID oppure ha frequentato ambienti o situazioni in cui ha poi saputo ci fossero casi di COVID

- C) In questo periodo è stato ricoverato in ospedale per altre patologie diverse dall'infezione da COVID 19
- D) Ritiene di essere portatore di una situazione di "fragilità" dipendente dal suo stato di salute (DPCM 17/05/2020 all'art.3, lettera b) che lo rende suscettibile all'infezione virus COVID-19
- E) Nessuna delle condizioni di cui sopra riguarda il candidato

(*) segnare con una croce le condizioni di interesse.

DATA _____

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE _____

(**) La firma della presente comunicazione costituisce autorizzazione al trattamento dei dati allo scopo indicato nell'informativa e nel rispetto della normativa per la tutela della privacy

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE N. 679/2016 IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

I dati comunicati con la presente e i dati sanitari derivanti da eventuali visite ed altri accertamenti eseguiti a seguito della comunicazione:

- hanno lo scopo di favorire la tutela del singolo dipendente/studente e della comunità lavorativa/studentesca dal rischio di contagio COVID 19 in ossequio alle previsioni del **"Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro"** sottoscritto in data 14/3/2020 tra le parti sociali e aggiornato il 24/4/2020
- Saranno trattati dal medico competente nel rispetto del REGOLAMENTO UE N. 679/2016 IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI PER I LAVORATORI

In particolare

- il medico di struttura comunicherà alla Direzione i dati indispensabili per tutelare il candidato e la comunità lavorativa/studentesca dal rischio di contagio COVID-19;
- Il genitore/tutore del candidato interessato sarà preliminarmente informato di quanto comunicato dal medico di struttura alla Direzione a suo riguardo.