



Istituto Comprensivo Statale "GIOVANNI XXIII"

Via Italia 15 - 20854 Vedano al Lambro (MB)  
cod.fiscale 85017850158 Codice univoco UFIZRN  
tel. - 039.492171

E-mail: mbic81200e@istruzione.it - mbic81200e@pec.istruzione.it -  
Sito web: [www.icsvedano.edu.it](http://www.icsvedano.edu.it)



A TUTTO IL PERSONALE IN SERVIZIO NELL'ISTITUTO  
AL PERSONALE DIPENDENTE DITTA MENSA  
AGLI ESPERTI ESTERNI  
TIROCINANTI UNIVERSITA' "BICOCCA" DI MILANO  
AGLI ASSISTENTI EDUCATIVI E CULTURALI

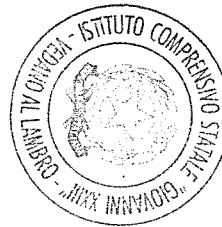
LORO SEDI  
AL SITO WEB

**OGGETTO. Obblighi informativi dei lavoratori – DIRETTIVA N. 1/2020 FP**

La presidenza del Consiglio dei Ministri - Il Ministero per la Pubblica Amministrazione ha emanato la Direttiva n. 1/2020 relativa alle prime indicazioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nelle **pubbliche amministrazioni al di fuori delle aree delle aree di cui all'art 1, comma 1, del decreto-legge n.6 del 2020 soggette a restrizione per il contenimento del contagio.**

Il comma 4 della suddetta Direttiva prevede che i dipendenti pubblici e coloro che a diverso titolo operano presso l'amministrazione, qualora provengano dalle suddette aree o abbiano avuto contatti con persone provenienti dalle medesime aree, sono tenuti a comunicare tale circostanza alla propria amministrazione.

Si invita pertanto il personale che si trovi eventualmente in tale situazione a darne comunicazione alla scrivente utilizzando l'allegato modello da inserire in busta chiusa indirizzata al dirigente scolastico e consegnare al DSGA Signora Antonella Guarino.



Il dirigente scolastico  
Dot.ssa Veruska Pellegrini

Al dirigente scolastico  
Dell'ICS Giovanni XXIII  
RISERVATA PERSONALE

**OGGETTO. Obblighi informativi dei lavoratori – DIRETTIVA N. 1/2020**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Visto quanto indicato nella Direttiva n. 1/2020 del Ministro per la Pubblica Amministrazione in riferimento agli obblighi di cui all'oggetto, dichiara:

- di aver soggiornato nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ nella seguente località:  
\_\_\_\_\_
- di aver avuto contatti in data \_\_\_\_\_ con persone provenienti dalla seguente località:  
\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che la presente comunicazione costituisce obbligo del lavoratore ai sensi dell'art. 20 del Dlvo 81/2008 e che sarà trasmessa all'Autorità Sanitaria competente nell'ambito delle iniziative di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19.

Data

firma