

ALLEGATO 1 – ULTERIORI SPECIFICHE REGIONE TOSCANA

In riferimento all'Ordinanza del Presidente di Regione Toscana n.39 del 19 aprile 2020 e s.m.i., il presente test, descritto all'interno dell'informativa, deve essere eseguito in forma prioritaria ai soggetti appartenenti a specifici ambiti.

Con la presente, il sottoscritto (di cui i riferimenti a pag.1), dichiara di eseguire il test Coronavirus – SARS- Cov-2 IgG e IgM in quanto appartenente al seguente gruppo di soggetti:

- Operatori sanitari e soggetti operanti a vario titolo nelle Aziende ed Enti del SSR, operatori nelle strutture sanitarie private e di altri Enti nel territorio regionale;
- Operatori e ospiti delle strutture socio-sanitarie e di accoglienza, con particolare riferimento alle RSA e RSD;
- Personale del Volontariato impegnato nella emergenza sanitaria e di protezione sociale in genere;
- Farmacie;
- Personale addetto agli Istituti penitenziaria, con particolare attenzione al personale sanitario
- Forze dell'ordine e Vigili del Fuoco;
- Chiunque, in forma singola o associata, svolga un'attività lavorativa di assistenza o sostegno alla popolazione anziana e/o fragile;
- Lavoratore afferente a impresa, ai sensi dell'Ordinanza n. 38 del 18 Aprile 2020, Misure di contenimento sulla diffusione del virus COVID-19 negli ambienti di lavoro, Presidente della Regione Toscana;
- Polizia Municipale e Polizia Provinciale;
- Lavoratori esercizi commerciali e grandi strutture di vendita alimentare, unitamente agli addetti al trasporto merci;
- Lavoratori di aziende pubbliche o private relative allo smaltimento e raccolta dei rifiuti, la cui attività implica il contatto con rifiuti potenzialmente infetti;
- Dipendenti Pubblici, la cui attività implica il contatto con il pubblico;
- Dipendenti degli Uffici Postali, la cui attività implica il contatto con il pubblico;
- Dipendenti dei servizi bancari, finanziari e assicurativi, la cui attività implica il contatto con il pubblico;
- Lavoratori dei servizi a domicilio;
- Lavoratori della editoria e della emittenza televisiva a contatto con il pubblico;
- Edicolanti e librai;
- Operatori del trasporto pubblico locale, la cui attività implica il a contatto con il pubblico;
- Tassisti;
- Operatori delle imprese/agenzie di onoranze funebri;
- Operatori della logistica, la cui attività implica il contatto con il pubblico;
- Personale dei consolati a contatto con il pubblico;
- Personale dei porti e degli aeroporti;
- Lavoratori del distretto Cartario, in quanto distretto che ha sempre lavorato e che può essere pilota di valutazione per i successivi distretti industriali toscani.

Qualora non appartenga ad alcun gruppo sopra riportato dichiaro che:

- Presento evidenti sintomi suggestivi di infezione da COVID, e richiedo il test presentando apposita richiesta del MMG o del Pediatra di Famiglia.

Data _____

Firma (leggibile) _____