

Prot. n. 1434 II. 5 del 25.05.2020

A tutto il personale dell'Istituto

Agli Atti della Scuola

Oggetto: avvio sorveglianza sanitaria eccezionale ai sensi del D.L. 19 maggio 2020, n. 34.

L'art. 83 del D.L. 19 maggio 2020, n. 34 dispone l'avvio della "sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti a rischio contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da immunodepressione, anche da patologia COVID-19, o da esiti di patologie oncologiche o dallo svolgimento di terapie salvavita o comunque da comorbidità che possono caratterizzare una maggiore rischiosità".

Nel "*Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro*", pubblicato da INAIL il 23/04/2020, la sorveglianza sanitaria eccezionale viene prefigurata con riferimento ai lavoratori con età superiore a 55 anni, o al di sotto di tale età ma che ritengano di rientrare, per condizioni patologiche, in tale situazione.

Pertanto, tutti i lavoratori in servizio presso questa Istituzione Scolastica che ritengono di essere in condizioni di fragilità, entro il **29.05.2020**, dovranno richiedere al Dirigente Scolastico di essere sottoposti a visita da parte del Medico Competente, tramite invio di richiesta all'indirizzo di posta elettronica dell'Istituto nais03700q@istruzione.it. La richiesta, redatta secondo il modello allegato, dovrà essere corredata da copia del proprio documento di identità in corso di validità.

Entro la medesima data del **29.05.2020** dovranno inviare la certificazione medica in loro possesso, inclusa attestazione del medico di base, corredata da copia del proprio documento di identità in corso di validità al medico competente, dott.ssa Francesca Cimmino, al seguente indirizzo di posta elettronica: cimmino2006@libero.it.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Daniela Sciarelli

Allegato: modello richiesta di visita

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto _____

Indirizzo nais03700q@istruzione.it

Il/la sottoscritt _____, nato a _____
il _____, in servizio presso questo Istituto in qualità di _____
ritenendo di essere in condizioni di fragilità e dunque maggiormente esposto a rischio di contagio da SARS-CoV-2

CHIEDE

alla S.V. di essere sottoposto a visita da parte del Medico Competente.

Il sottoscritto si impegna a produrre la documentazione medica in suo possesso, riferita alla condizione di fragilità, al Medico Competente.

Si allega alla presente richiesta copia del proprio documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____

In fede
