



Ministero dell'Istruzione, Dell'Università e Ricerca

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE di SELVAZZANO DENTRO

Via Cesarotti 1/a – 35030 SELVAZZANO DENTRO (PD)

Tel. 049/638633- Fax 049/638716 - e-mail: PDIC89800Q@istruzione.it – pec: PDIC89800Q@pecistruzione.it.

C.F. 92249620284 – Codice M.P.I PDIC89800Q- www.icselvazzano2.edu.it

Prot. n. 1813 del 1/06/2020

Selvazzano, 1/06/2020

Circolare n. 139

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 comorbilità 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 termine di cinque giorni dalla data di pubblicazione del presente documento, dovranno richiedere al Dirigente Scolastico di essere sottoposti a visita da parte del Medico Competente.

La richiesta dovrà pervenire all'indirizzo di posta elettronica dell'Istituto (caselle PEO oppure PEC), secondo il modello allegato.

La richiesta dovrà essere corredata da copia del proprio documento di identità in corso di validità.

La Dirigente Scolastica

Prof.ssa Tiziana Petruzzo

Firma autografa omessa ai sensi del Dlgs. N. 39/1993

Allegato: modello richiesta di visita

Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto _____
Indirizzo PEO/PEC _____

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 /Medico del Lavoro INAIL.

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

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

Luogo e data _____

In fede
