



ISTITUTO COMPRENSIVO di FARRA DI SOLIGO
Scuola dell'Infanzia – Primaria – Secondaria di 1° grado
Via Brigata Mazzini, 72 - 31010 COL SAN MARTINO (TV)
Telefono 0438/898145 – Fax 0438/898141
www.icfarra.edu.it
E-MAIL: twic84300n@istruzione.it –
TVIC84300N@pec.istruzione.it
Cod. Fisc. n° 83006030262



Col San Martino 25 Maggio 2020

I. C. STATALE - FARRA DI SOLIGO
Prot. 0001650 del 25/05/2020
C 07 (Uscita)

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

Si comunica alle SS.LL. in indirizzo che 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*”.

In conformità con il citato DL, 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 alla Dirigente Scolastica di essere sottoposti a visita da parte del Medico Competente / medico del lavoro INAIL. La richiesta dovrà pervenire all'indirizzo di posta elettronica dell'Istituto (PEO: twic84300n@istruzione.it, oppure PEC: TVIC84300N@pec.istruzione.it), secondo il modello allegato.

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

Allegato: modello richiesta di visita

*La Dirigente Scolastica
Salvatrice Faraci*

Alla Dirigente Scolastica
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
